**DISEÑO CENTRADO EN EL USUARIO PARA UN SISTEMA DE GESTIÓN DE RECLAMOS EN LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SUSALUD)**

Resumen Ejecutivo

1. Introducción
   1. Monitoreo en la calidad de atención al usuario en el sector salud

Actualmente se cuenta con diversas definiciones sobre lo que significa la satisfacción del paciente en centros de atención en salud (1), mientras algunos resaltan que es principalmente sobre las actitudes hacia el cuidado en salud o los aspectos de estos cuidados (2), otros lo definen como las emociones, sentimientos y percepciones de los pacientes sobre los servicios de cuidado de salud que han recibido (3), y otros lo explican como el grado de congruencia que se da entre las expectativas ideales del paciente y sus percepciones sobre la atención recibida (4).

Medir la satisfacción del paciente es de suma importancia ya que se tiene que tomar en cuenta las percepciones de los pacientes para el desarrollo de estrategias con el objetivo de mejorar la calidad de atención (1).

Teniendo claro que el objetivo principal es la satisfacción del paciente, se tiene que hablar, necesariamente, de la atención que se brinda al paciente ya que ésta se define como “la capacidad de aplicar voluntariamente el entendimiento a un objetivo, tenerlo en cuenta o en consideración”.(5) Es decir, siendo el objetivo deseado la satisfacción del paciente, nos debemos enfocar en mejorar la atención al paciente.

La atención al usuario en cualquier industria se centra en 2 componentes principales: atención y comunicación. En el caso de los centros de salud, la atención al usuario es frecuentemente subestimada debido a que no se comprende que dichos “usuarios” no son iguales a los usuarios de cualquier otra industria, en ellos la satisfacción se ve reflejada en los 2 componentes de la atención y no solo manteniendo felices a los pacientes. (6)

Ante la necesidad de colectar datos sobre la calidad de atención en salud, en Estados Unidos se creó el Hospital Consumer Assesment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) en el año 2006, con el fin de medir las perspectivas de los pacientes sobre la atención recibida en los hospitales. Esta encuesta se divide en 3 temas (individuales, combinados y globales) donde se tratan asuntos desde Comunicación con el médico, Comunicación con el personal de enfermería hasta Limpieza y Tranquilidad del entorno hospitalario (7). En Francia, desde el año 1996 es obligatoria una evaluación a los pacientes sobre su satisfacción (8); en Alemania se agregó el indicador de satisfacción del paciente a sus reportes de manejo de la calidad desde el 2005 (9). En Inglaterra, desde el 2002, el Departamento de Salud lanzó un programa nacional de encuestas en el que cada centro de salud (llamados NHS Trust) debe encuestar a sus pacientes una vez al año (10).

* 1. Sistema de gestión de reclamos en el sector salud: Importancia y Utilidad

El manejo correcto de los reclamos es una de las estrategias que debe utilizarse para la mejora de calidad en atención al usuario. Es usual ver los reclamos de forma negativa pero éstos deben ser vistos como oportunidades de mejora y sirven mucho para identificar los problemas que ocurren en procesos internos que antes no se tenían en consideración. En el caso de salud, ocurre exactamente lo mismo, ya que los reclamos presentados por los pacientes y familiares pueden proveer información importante sobre cómo mejorar la atención al paciente y sirven para que los centros de salud puedan detectar problemas sistemáticos en la atención que brindan. Es por eso que las deficiencias en el manejo de reclamos significa que las señales de advertencia están siendo pasadas por alto y resalta los procesos en los que se necesitan mejoras (11).

El análisis de los reclamos de los pacientes tiene 2 funciones principales dentro de un centro de salud.

Primero, permite que las inquietudes específicas de pacientes se cumplan, y con esto se creen soluciones para enfrentar los futuros problemas específicos que puedan surgir. Segundo, puede proveer una idea de los problemas que ocurren en todo el sistema de atención al paciente y permite que se puedan hacer comparaciones entre centros de salud (11). Además, debería encontrarse integrado con el trabajo que se realiza en toda la organización, ya que la información tiene que ser compartida entre diferentes equipos administrativos porque servirá para identificar posibles brechas existentes en el servicio brindado (12).

* + 1. Principios de un sistema de quejas (12)

En Australia se considera necesario que un sistema de atención de reclamos, deba tener en cuenta los siguientes 7 principios que garanticen una buena recolección de reclamos, su manejo y el uso que se le dé a la información colectada; esos principios son los siguientes:

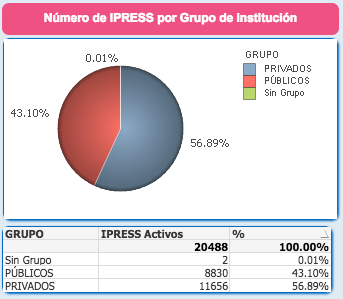
* Mejora de la calidad: Debe identificarse que el nexo entre los reclamos presentados y la mejora de la calidad es una forma de protección de riesgos. Las lecciones aprendidas de los reclamos deben ser usadas para identificar cambios necesarios para evitar ocurran los mismos problemas. Esta colección de datos no debe limitarse solamente a ser proporcionada por pacientes, sino debe difundirse entre el personal (administrativos y personal de salud) ya que ellos también pueden proveer información valiosa.
* Divulgación pública: Ante una queja, debe tenerse una política de divulgación pública sobre el tema, se da una expresión de pesar de lo sucedido, se explica con hechos lo que sucedió, las posibles consecuencias y los pasos que se están siguiendo para manejar el evento y prevenir que vuelva a ocurrir.
* Compromiso: Todo centro de salud debe contar con un proceso claro de administración de reclamos, el cual debe ser coordinado por un miembro del personal que se asegura que todos los reclamos se evalúen de manera rápida y efectiva. Todo el personal debe estar dispuesto a participar activamente en la resolución de reclamos como parte de su trabajo diario y a implementar una solución, de ser necesaria.
* Accesibilidad: El sistema de manejo de reclamos debe ser accesible y promovido en todo el centro de salud, tanto para pacientes como para los empleados. El material promocional del sistema debe dejar en claro que todos los comentarios son bienvenidos. Además, todos los empleados deben estar al tanto de la existencia de dicho sistema y de cómo funciona en la organización.
* Sensibilidad: Deben tomarse todos los reclamos como una fuente importante de retroalimentación y deben ser tratados con carácter prioritario.
* Transparencia y Responsabilidad: El sistema de manejo de reclamos debe ser aplicado consistentemente, abierto y equitativo. La persona que ha presentado el reclamo debe ser informada sobre el estado en que se encuentra su reclamo a lo largo del proceso, y también se le debería dar información sobre los pasos seguidos por el centro para darle una solución. Todos los tipos de reclamos y los pasos que se siguieron para solucionarlos deben encontrarse disponibles al público en general.
* Privacidad y Confidencialidad: Todos los reclamos deben manejarse de manera confidencial, para protección del paciente y de los empleados. La información sobre los reclamos presentados debe almacenarse de forma separada al historial médico y no puede, bajo ninguna forma, ser parte del historial médico.
  1. Diseño centrado en el usuario en aplicativos de salud
     1. Descripción e Importancia
     2. Metodologías
     3. Casos de Éxito
  2. Sistema de Atención a Solicitudes en SUSALUD – Perú (13)
     1. Descripción

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es la encargada de proteger los derechos en salud del ciudadano peruano, orientando sus acciones hacia el empoderamiento para colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud, sin importar las condiciones de su seguro medico ni el lugar donde se atiende. SUSALUD tiene autoridad tanto en instituciones públicos, priva

das y mixtas, en Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) y en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Cuenta con 4 líneas de acción:

* Promoción y protección de los derechos en salud.
* Prevención, mediante supervisión a los establecimientos de salud.
* Restitución al derecho, por medio de fiscalización, medidas correctivas y sanciones cuando se ameriten.
* Investigación y Desarrollo, por medio de sistemas de información.

En la actualidad, existen en total 20488 IPRESS a nivel nacional, las cuales se dividen de la manera que se detalla en el Cuadro Nº1, donde se puede apreciar que el 56.89% de las IPRESS son de índole privada y el 43.10% son de índole pública.



Cuadro Nº1. Número de IPRESS por grupo de Institución. Fuente: Tablero de Control – SUSALUD (14)

SUSALUD tiene el deber de fiscalizar y asegurar de proteger los derechos de los ciudadanos en cada IPRESS, cosa que se ve dificultada por trabas del personal que no presenta adecuadamente los reclamos que se han presentado ante SUSALUD. Esto se ve reflejado en que muchas veces la única manera en que SUSALUD se entere es cuando el paciente o derechohabiente presenta el mismo reclamo a SUSALUD, haciendo que deje de ser un reclamo y pase a ser una queja. Cuando el ciudadano presenta una queja ante SUSALUD, se le incita a presentarla de manera directa ante la IPRESS pero ocurre que muchas IPRESS no cuentan con un sistema de gestión de reclamos, lo cual hace imposible que el reclamo sea presentado, lo cual hace que la cantidad de quejas ante SUSALUD incremente.

En el Perú, existen diversas Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) que cuentan con un total de 28’525,968 asegurados a nivel nacional y se dividen como se muestra en el Cuadro Nº2, donde se aprecia que la mayor cantidad de asegurados esta entre ESSALUD y el SIS.



Cuadro Nº2. Afiliados por Tipo de IAFAS. Fuente: Tablero de Control – SUSALUD (14)

SUSALUD cuenta con varios canales de comunicación con el ciudadano, los cuales son vía telefónica con una línea gratuita, un sistema web (15) , correo electrónico, redes sociales y un aplicativo móvil que introdujo en el 2015 para el sistema operativo Android llamado SUSALUD CONTIGO (16), donde se ha podido ver que el reclamo más común es la insatisfacción del paciente al no haber recibido una atención inmediata (17).

Luego de que se introdujera el aplicativo móvil, se duplicaron el numero de solicitudes de parte de la ciudadanía sobre los servicios y prestaciones dadas por las IPRESS, en el año 2014 hubieron 27,039 solicitudes entre quejas, consultas y Petitorios de Intervención (PIN), mientras que en el año 2015 hubieron 62,200 solicitudes en total. En el año 2016 casi se llego a las 100 mil solicitudes en total y hasta comienzos de mayo de 2017 se han presentado 24,483 solicitudes. Revisando la siguiente Tabla Nº1 se puede ver con claridad como es que han ido aumentando el numero de solicitudes a través de los años.



Tabla Nº1. Número de solicitudes recibidas por año. Fuente: Tablero de Control – SUSALUD. (14)

Tomando en cuenta la cantidad de solicitudes recibidas por SUSALUD en lo que va del año, al 3 de mayo de 2017 (fecha de corte para la Tabla Nº1) se presentan alrededor de 200 solicitudes a SUSALUD por día, presentándose aproximadamente 4 quejas al día sobre diversas IPRESS. Es decir, en lo que va del año 2017, se va presentando una queja cada 1165 asegurados, mientras que en el año 2016, se presento una queja cada 289 asegurados a lo largo del año.

* + 1. Limitaciones

Para la cantidad de solicitudes que se reciben diariamente ante SUSALUD, se esperaría que se pudiera tener estadística sobre cuales son las principales preocupaciones y/o problemas de los asegurados por IPRESS. Sin embargo, esto no se puede hacer debido a que la forma de ingreso de las quejas por parte de SUSALUD es de libre texto, es decir no tiene una categorización sobre el tipo de queja que esta ingresando, es decir, no hay forma de colocar cada queja en un tipo de categoría para poder identificar cual es el tipo de queja más recurrente, ni cuales son los nuevos tipos de quejas que pueden estar ingresando.

Adicionalmente, como se pudo ver en el Cuadro Nº1, las solicitudes a SUSALUD aumentan año tras año, entonces se espera que este año se sobrepasen las 100 mil solicitudes para lo cual es necesario contar con un mejor sistema para la gestión de estos reclamos. Finalmente, el hecho de que diversas IPRESS oculten información a SUSALUD dificulta el proceso de fiscalización, ya que no hay forma de saber en que aspectos esta mejorando y en que aspectos necesitan refuerzo cada IPRESS.

* + 1. Oportunidades de Mejora

Con las limitantes que se presentaron en el punto anterior, se pueden encontrar varias formas de mejorar el sistema teniendo en cuenta tanto las necesidades de los asegurados como la de las IPRESS y SUSALUD. Con un sistema centralizado administrado por SUSALUD, en el cual cada IPRESS tenga como ingresar los reclamos conforme van llegando y donde se pueda colocar el procedimiento que se realiza para solucionar cada reclamo, podría solucionar mucho la carga fiscalizadora de SUSALUD ya que podrían revisar desde una computadora todo lo relacionado a los reclamos presentados ante IPRESS. Esto ayudaría a que ya no se oculte información y se tenga una mejor supervisión.

* 1. Medición de productos tecnológicos (TAM)

Un sistema computarizado no servirá para mejoras en una organización, si es que éste no se utiliza. Bajo esta premisa se crearon modelos para evaluar el grado de aceptación de un sistema informático. Estos modelos fueron diseñados con el fin de determinar por qué los usuarios se resistían a utilizar ciertos sistemas y con esa información poder crear diversos métodos prácticos para evaluar sistemas, predecir cómo los usuarios van a responder ante ellos y mejorar la aceptabilidad de los usuarios, haciendo cambios a los procesos y flujos implementados en el sistema.

Existen diversos métodos para medición de productos tecnológicos, uno de los más resaltantes es el llamado Technology Acceptance Model (TAM), que fue diseñado específicamente para explicar el comportamiento del usuario del sistema (18). El modelo del TAM está basado en el modelo Theory of Reasoned Action (TRA). El TRA es un modelo de intención que se diseñó con el fin de poder predecir y explicar el comportamiento humano en una variedad de campos distintos. Sin embargo es muy general ya que está definido como diseñado para explicar cualquier comportamiento humano, sobre esto se basa el TAM enfocado en sistemas informáticos. El TAM utiliza el TRA como base teórica para explicar una relación causal entre dos factores clave: usabilidad percibida y facilidad de uso y actitud, intención del usuario y comportamiento real de adopción del sistema.

Este modelo describe la usabilidad percibida (perceived uselfuness, PU) como la probabilidad subjetiva del posible usuario que al utilizar cierta aplicación informática especifica aumente su rendimiento dentro de su organización y la facilidad de uso (perceived ease of use, PEOU) se refiere al grado en el cual un posible usuario espera que el sistema sea de fácil entendimiento.

El TAM postula que el uso de un sistema informático está medido por la Intención de Comportamiento de Uso (Behavioral Intention of Use, BI) que se define como la actitud de una persona en usar cierto sistema (A) y U, representándose de la siguiente forma (19):

BI = A + U



De este gráfico se puede sacar las siguientes conclusiones, el BI solo está influenciado por A, la A depende de 2 factores: el PU y el PEOU. Adicionalmente, el PU tiene tiene un efecto directo en el BI, y el PEOU tiene un efecto directo en el PU (20).

1. Objetivos
   1. Objetivo General

Proponer un diseño centrado en el usuario siguiendo los lineamientos de interfaz y experiencia de usuario para un sistema de gestión de reclamos presentados por pacientes y derechohabientes a las diferentes IPRESS que sea accesible por diversas entidades fiscalizadoras.

* 1. Objetivos Específicos
* Diseñar un sistema de gestión de reclamos que se encuentre centrado en el usuario para la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).
* Evaluar la visualización de data de reclamos por parte de SUSALUD a través de su sistema actualmente.
* Evaluación del sistema propuesto vs Sistema actual de SUSALUD utilizando los indicadores señalados por SUSALUD.

1. Métodos
   1. Diseño del estudio

Este es un estudio de usabilidad, donde se evaluará el producto tecnológico planteado mediante pruebas con los propios usuarios del sistema midiendo la capacidad del sistema en cumplir el objetivo por el cual fue diseñado.

* 1. Sistema de Información planteado

Esta tesis plantea el uso de un sistema de información web centralizado que será propiedad de SUSALUD, el cual se manejaría por internet y no implicaría mayor coste para las IPRESS en infraestructura tecnológica. Con este sistema web, podrían ingresar desde asegurados hasta SUSALUD como entidad fiscalizadora. Las acciones que podrían realizar cada tipo de usuario se detallan a continuación:

* SUSALUD: Ver estadísticas de reclamos por categoría y/o por IPRESS a nivel nacional, ver estado de reclamos por cada IPRESS.
* Directores Generales de IPRESS especificas: Ver estadísticas de la IPRESS, ver estadísticas por categoría de reclamos de la IPRESS, ver el estado de los reclamos de la IPRESS, modificar el estado de reclamos de la IPRESS, ingresar reclamos específicos presentados en la IPRESS.
* Personal de Calidad de IPRESS: Ingresar reclamos específicos presentados en la IPRESS, ver el estado de los reclamos de la IPRESS, modificar el estado de reclamos de la IPRESS.
* Asegurados: Ingresar reclamos desde cualquier computadora con una conexión a internet, ver el estado de sus reclamos.

En el sistema web planteado, los usuarios podrán realizar todas las acciones competentes dependiendo de su tipo de usuario y podrá ser accesible desde cualquier lugar que cuente con una computadora/Tablet/Smartphone con acceso a internet.

* + 1. Alcance de la tesis

Esta tesis busca proponer un diseño de un sistema. Una vez terminados los testeos de los prototipos por el usuario, se entregaran la plantilla respectiva con un informe resumen de los resultados encontrados tanto en la investigación de usuarios como en el testeo de prototipos. No se entregará un sistema funcional listo para ser usado.

* 1. Metodología en diseño centrado en el usuario
     1. Investigación de usuarios

La investigación de usuarios se realizará mediante entrevistas a profundidad, donde se entrevistaran a los diversos usuarios del sistema para poder reconocer principalmente cuales son sus diversas metas y necesidades sobre el sistema. De estas entrevistas se pueden sacar los diversos requerimientos que tengan cada usuario para poder plantear un diseño acorde a tanto sus requerimientos como los requerimientos de SUSALUD.

* + 1. Prototipado

Luego de recopilar la información del proceso de investigación de usuarios, se comenzarán a hacer diversos wireframes en papel para poder determinar el mejor diseño que requerirá cada pagina del sistema, con estos wireframes se podrá determinar cual es el mejor diseño que cumpla con las metas de cada tipo de usuario sin que interfiera con la meta de otro tipo de usuario.

Se utilizarán herramientas para prototipado como Justinmind, donde se puede crear un prototipo funcional del sistema. Con estos prototipos funcionales, se podrá fácilmente probar el sistema y encontrar posibles errores de diseño que no permitan a los diversos usuarios, realizar una tarea especifica.

* + 1. User testing

Para realizar los testeos de parte de los usuarios, se medirá lo siguiente:

* Resolución de tareas: Se definirá una tarea especifica por cada tipo de usuario y se documentará si pudo realizarla o no. Con esto se podrá determinar la practicidad planteada para cada tipo de usuario por el diseño.
* Seguimiento del flujo: Por cada tarea planteada, se propondrá un flujo ideal de cómo el usuario pueda conseguir realizar la tarea. Se documentará si el usuario siguió el flujo propuesto o si siguió un flujo alternativo para realizar la tarea. Con esto se podrá determinar la facilidad que encuentra cada tipo de usuario con el diseño.
* Funcionalidad de Elementos: Se documentará si los usuarios entienden la funcionalidad de los diferentes elementos que puedan ver en su interfaz. Con esto se podrá determinar la simplicidad del diseño que permite que los usuarios encuentren lo que estén buscando de forma sencilla.
  1. Evaluación del sistema

El siguiente proyecto contará con 2 partes de evaluación, la primera parte será la parte cualitativa que se realizará al comienzo del proyecto, previamente a la implementación del sistema planteado; y la segunda parte será cuantitativa, que se realizará posterior a la implementación del sistema.

* + 1. Parte cualitativa
       1. Entrevistas a profundidad
       2. Testing de prototipos por usuarios

Para poder hacer un análisis sobre como los diversos usuarios utilizan el sistema para realizar las tareas asignadas, se procederá a hacer una grabación sobre el uso del sistema, esta grabación se realizará desde la misma tablet donde harán la prueba del prototipo ya que existen herramientas como Lookback que permiten grabar tanto la pantalla como video y voz a través de la cámara frontal. Esto permite que se pueda tener un registro de cómo reaccionaron los usuarios mediante palabras y/o gestos ante el sistema web que se les presenta en pantalla, adicionalmente se puede ver en que partes de la pantalla tocaron para poder identificar posibles errores de diseño que dificulten la realización de tareas.

* + 1. Parte cuantitativa

Luego de la implementación de este sistema, se medirán 3 variables básicas del modelo TAM, que serán el PU, el PEOU y la intención de uso (INTENT), esto se logrará mediante una encuesta que se realizará a los encargados de revisar este sistema extendido del RIIA. Esta encuesta contará con 22 preguntas, las cuales tendrán respuestas que sigan los parámetros de un elemento de la Escala de Likert, es decir que cada pregunta contará con cinco niveles de respuesta, que son:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En Desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De Acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

La ventaja de esta escala es que se puede medir tanto el grado positivo como neutral y negativo en cada pregunta, en este caso dependiendo de la respuesta se dará un puntaje entre -2 (Totalmente en desacuerdo) y 2 (Totalmente de acuerdo) para el análisis respectivo. Luego que se haya realizado la encuesta, se podrá hacer análisis estadísticos individuales para cada una de las variables a medir, de ellas se sacará la media y su desviación estándar. Finalmente, se harán regresión lineal para ver la correlación entre las variable medidas. Todos los análisis estadísticos se realizarán en el paquete estadístico gratuito R.

1. Cronograma

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Concepto | # Mes | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. Diseño centrado en el usuario |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Investigación de Usuarios | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Prototipado |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. User testing |  |  |  | X | X |  |  |  |  |  |
| 1. Programación |  |  |  |  |  | X | X | X |  |  |
| 1. Medición cuantitativa |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |
| 1. Publicación |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |

1. Presupuesto

El presente proyecto se encuentra financiado por CienciActiva de CONCYTEC

|  |  |
| --- | --- |
| Concepto | Monto (S/.) |
| Materiales de Oficina | 200 |
| Reuniones de Coordinación | 250 |
| Programador | 6000 |
| Servidor | 750 |
| Dominio web | 200 |
| Publicación | 1500 |
| Pasajes y Telecomunicaciones | 400 |
| Programa para encuestas online | 1200 |
| Diseñador | 1000 |
| Total | 11500 |

1. Consideraciones Éticas

En este proyecto, no se utilizará sujetos de experimentación humanos ni animales. La información recolectada por medio de la encuesta no será de datos sensibles ni que puedan comprometer la privacidad de los pacientes, solo se recopilará datos de percepción de uso del sistema web planteado.

No se anticipan riesgos ni potenciales daños como resultado de la participación en este estudio.

Referencias

1. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. Oman Med J [Internet]. 2014 Jan [cited 2016 Aug 7];29(1):3–7. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24501659

2. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients’ experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. Qual Saf Health Care [Internet]. 2002 Dec [cited 2016 Aug 7];11(4):335–9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12468693

3. Bjertnaes O a., Sjetne IS, Iversen HH. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. BMJ Qual Saf. 2012;21(1):39–46.

4. Predictors of patient satisfaction. Gomal J Med Sci. 9(2).

5. Atención al usuario y Servicio al Cliente [Internet]. Available from: http://es.slideshare.net/taimutay/atencin-al-usuario-y-servicio-al-cliente

6. Why Customer Service Matters in the Healthcare Industry | The Exchange - Yahoo Finance [Internet]. Available from: http://finance.yahoo.com/blogs/the-exchange/why-customer-matters-healthcare-industry-214727535.html

7. The HCAHPS Survey -Frequently Asked Questions The HCAHPS Survey – Frequently Asked Questions. [cited 2016 Aug 4]; Available from: http://www.hcahpsonline.org/home.aspx.

8. Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l’hospitalisation publique et privée | Legifrance [Internet]. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000742206

9. Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. Int J Qual Health Care [Internet]. 2011 Oct [cited 2016 Aug 7];23(5):503–9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21715557

10. The NHS Plan A plan for investment A plan for reform. 2000;

11. Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. BMJ Qual Saf [Internet]. 2014;23(May):6781. Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient c. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24876289

12. Health Services Review Council. Guide to Complaint Handling in Health Care Services. 2005; Available from: http://www.health.vic.gov.au/hsc/downloads/complaints\_handling.pdf

13. SUSALUD | Inicio [Internet]. [cited 2017 Mar 14]. Available from: http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/nosotros

14. 11- Plataforma de Información y Difusión\_1.qvw [Internet]. [cited 2017 Mar 20]. Available from: http://bi.susalud.gob.pe/geoqlik/proxy/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QV Produccion%2F11- Plataforma de Información y Difusión\_1.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true

15. BPM PAC | Consulta [Internet]. [cited 2017 Mar 14]. Available from: http://app17.susalud.gob.pe/formulario\_consulta/

16. SUSALUD CONTIGO - Aplicaciones de Android en Google Play [Internet]. [cited 2017 Mar 14]. Available from: https://play.google.com/store/apps/details?id=pe.gob.susalud.servicio&hl=es

17. SUSALUD | MÁS DE 10 MIL USUARIOS UTILIZAN APP SUSALUD CONTIGO [Internet]. [cited 2017 Mar 14]. Available from: http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/noticias/-/asset\_publisher/nx8MOyZZrSvU/content/mas-de-10-mil-usuarios-utilizan-app-susalud-contigo?\_101\_INSTANCE\_nx8MOyZZrSvU\_redirect=%2Fweb%2Fportal%2Fnoticias

18. Davis FD. A Technology Acceptance Model for Empirically Testing New End-User Information Systems. 1985;

19. Science M, Aug I. User Acceptance of Computer Technology : A Comparison of Two Theoretical Models Fred D . Davis ; Richard P . Bagozzi ; Paul R . Warshaw USER ACCEPTANCE OF COMPUTER TECHNOLOGY : A COMPARISON OF TWO THEORETICAL MODELS \*. 1989;35(8):982–1003.

20. In F, Care H. the Technology Acceptance Model : Its Past and Its Future in Health Care. 2011;43(1):1–30.

**Anexo 1. Encuesta de Evaluación del Sistema Interno para Solicitudes del Asegurado (SISA)**

**Usabilidad**

Todas las preguntas de esta sección se refieren a la usabilidad del SISA (Sistema Interno para Solicitudes del Asegurado)

1. El SISA me ayuda a ser más efectivo
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
2. El SISA me ayuda a ser más productivo
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
3. El SISA es útil
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
4. El SISA cumple mis necesidades
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
5. El SISA tiene las funciones que necesito
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
6. Utilizando el SISA he aumentado la productividad de mi área.
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
7. Utilizando el SISA he aumentado la efectividad en mi área.
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
8. He encontrado que el SISA es útil para mi trabajo
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo

**Facilidad de Uso y Aprendizaje**

Todas las preguntas de esta sección se refieren a la facilidad de uso y de aprendizaje del SISA (Sistema Interno para Solicitudes del Asegurado)

1. El SISA es fácil de usar
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
2. El SISA es simple de usar
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
3. El SISA es amigable
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
4. Puedo utilizar el SISA sin instrucciones o un manual
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
5. Aprendí a usar el SISA rápidamente
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
6. Es fácil aprender a usar el SISA
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
7. Imagino que la mayoría de personas aprenderán rápidamente a utilizar el SISA
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
8. No necesito aprender muchas cosas antes de poder utilizar el SISA
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
9. Dudo que necesitaría el apoyo de personal técnico para poder utilizar el SISA
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo

**Satisfacción e Intención de Uso**

Todas las preguntas de esta sección se refieren a la satisfacción e intención de uso del SISA (Sistema Interno para Solicitudes del Asegurado)

1. Me encuentro satisfecho/a con el SISA
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
2. Recomendaría el uso del SISA a mis colegas
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
3. El SISA funciona de la manera que quiero que funcione
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
4. Creo que me gustaría utilizar el SISA de forma frecuente
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
5. Me siento confiado de utilizar el SISA
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo