**PROPUESTA DEL SISTEMA INTEGRAL PARA SOLICITUDES ASISTENCIALES (SISA) PARA RECIBIR, CONTROLAR Y MONITOREAR LAS SOLICITUDES HECHAS POR LOS USUARIOS SOBRE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES DADAS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD.**

Resumen Ejecutivo

El uso de sistemas para un manejo adecuado de reclamos es necesario para mejorar la calidad de atención en centros de salud, ya que con ellos podemos encontrar posibles fallas en los procesos internos o en la capacitación del personal. Lo importante no es solo contar con un sistema para el manejo de reclamos, sino saber utilizar la información que los usuarios y derechohabientes presentan; en vano se puede contar con un sistema moderno de manejo de reclamos cuando la información no está llegando a las áreas correspondientes de donde provino el reclamo.

En EsSalud de Perú, se cuenta con un sistema informático para manejo de solicitudes, entre las que se encuentran los reclamos. Sin embargo, la información que se recoge de este sistema, no llega a las áreas correspondientes ni a su personal, haciendo que los reclamos sigan generándose sin que se encuentre una forma de solucionar los problemas encontrados.

El siguiente estudio propone la implementación de un nuevo sistema, llamado el Sistema Interno para Solicitudes del Asegurado (SISA), que será una extensión al sistema actual de EsSalud, el Registro Informático de Atención al Asegurado (RIAA) con el cual se busca que los jefes y encargados de área, tengan cómo enterarse de los reclamos que se presenten en su área con el fin de poder darles una solución adecuada para que ocurra con menos frecuencia.

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. Mejora de la calidad con sistema de reclamos y su importancia en el sector salud

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. Sistema de Atención a Solicitudes en SUSALUD – Perú (13)

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, privadas y mixtas, en Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) y en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Cuenta con 4 lineas 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.

SUSALUD cuenta con varios canales de comunicación con el ciudadano, los cuales son vía telefónica con una línea gratuita, un sistema web (14) , correo electrónico, redes sociales y un aplicativo móvil que introdujeron en el 2015 para el sistema operativo Android llamado SUSALUD CONTIGO (15), donde se ha podido ver que el reclamo más común es la insatisfacción del paciente al no haber recibido una atención inmediata (16).

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 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 mitad de marzo de 2017 se han presentado 16,164 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.

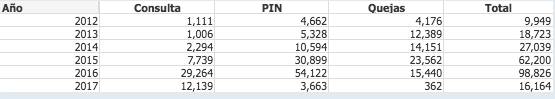


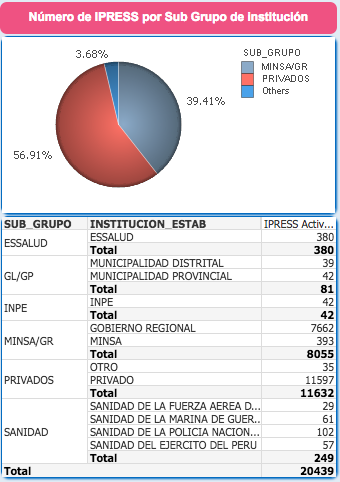
Tabla Nº1. Número de solicitudes recibidas por año. Fuente: Tablero de Control – SUSALUD. (17)

# total de asegurados

# de quejas por dia

# de quejas x asegurado

En la actualidad, existen en total 20439 IPRESS a nivel nacional, las cuales se detallan en el siguiente cuadro



Fuente: Tablero de Control – SUSALUD (17)

* 1. Limitaciones del sistema de solicitudes de SUSALUD

Libre texto

Falta de categorización

Falta de estadísticas x categorías

Mayor numero de solicitudes, se necesita un mejor sistema

Ocultamiento de información x parte de IPRESS

En la Directiva de Defensoría del Asegurado Nº 02-DAE-PE-ESSALUD-2014, en el inciso 2.3.9 Acciones defensoriales de persuasión, se indica que la Defensoría del Asegurado puede realizar acciones con la finalidad de que las áreas respectivas adopten las medidas necesarias para la restitución de un derecho vulnerado o la prevención de una posible vulneración del mismo.

Los tipos de acciones que se pueden realizar son:

* Recomendación: Aconsejar a una dependencia reclamada para que se dispongan medidas correctivas a fin de evitar que se vuelvan a presentar hechos similares a los que motivaron el reclamo.
* Sugerencia: Propuesta de manera específica a la dependencia reclamada sobre los criterios que debe tener en cuenta en las acciones que ya tenían previsto realizar para poder cumplir sus obligaciones.
* Recordatorio: Se hace presente a la dependencia reclamada de las obligaciones contenidas en los instrumentos normativos de EsSalud, normas nacionales o normas internacionales sobre protección de derechos al asegurado.

Sin embargo, esto no se cumple en la práctica. Los usuarios presentan sus solicitudes de intervención y éstas son procesadas por los funcionarios respectivos de la oficina de Defensoría del Asegurado, pero no se brinda la información recolectada a las diversas áreas o dependencias por las que se han dejado solicitudes para las respectivas acciones defensoriales, es decir, las dependencias no tienen una retroalimentación sobre sus servicios prestados, esto genera que se sigan repitiendo errores y falencias que ya podrían haber sido identificados y solucionados.

* 1. Oportunidades de mejora en el sistema de solicitudes de Essalud

Ante la situación presentada sobre el manejo de la información obtenida por medio del RIAA, aparece una oportunidad de mejora en encontrar un medio para hacer llegar la información recolectada a los encargados de área o dependencias para poder brindar una retroalimentación que es muy necesaria en EsSalud. Esta retroalimentación serviría para poder mejorar la atención brindada, encontrar fallas en procesos internos y para que el personal pueda ser correctamente capacitado para resolver diversas situaciones que se puedan dar en un centro de salud.

* 1. Medición de productos tecnológicos (TAM/Usabilidad/Otros modelos)

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

Determinar la usabilidad, la facilidad e intención de uso de un nuevo aplicativo web que permita a los jefes y encargados de EsSalud, tener conocimiento de las solicitudes correspondientes de sus áreas para mejorar la calidad de atención que brindan.

* 1. Objetivos Específicos
* Creación de un nuevo aplicativo web para jefes y encargados de áreas de EsSalud para la visualización de las solicitudes.

1. Métodos
   1. Diseño del estudio

Se implementará un sistema que será extensivo al RIAA para el manejo de las solicitudes de los asegurados, luego se realizará una encuesta a los usuarios de dicho sistema para poder medir usabilidad, facilidad de uso e intención de uso.

* 1. Sistema de Información planteado

El Sistema Interno para Solicitudes del Asegurado (SISA) que se plantea en este estudio, es un sistema extensivo del sistema RIIA de EsSalud, esto se debe principalmente a que no se tiene acceso al código fuente del sistema del RIIA por disposición del mismo EsSalud, se trabajará con algún documento consolidado de datos que puedan brindar sobre las solicitudes que han sido registradas en su sistema. El sistema que se plantea, es un aplicativo web al que podrá accederse mediante una computadora, Tablet o Smartphone. El acceso a este sistema solo será brindado para los encargados correspondientes de cada tipo de solicitud y/o área, con lo que se busca que las personas involucradas en las solicitudes puedan tener retroalimentación sobre su trabajo de una fuente cercana.

Cuando los encargados correspondientes reciban su acceso vía e-mail, ellos accederán a un sistema donde podrán ver las solicitudes que ellos tengan a cargo, la descripción hecha por el usuario y la fecha y hora de cuando se hizo; las solicitudes que ellos podrán ver solo serán solicitudes que fueron consideradas como fundadas en el sistema del RIIA y que ya han pasado por todo el proceso administrativo de la Oficina de Atención del Asegurado de EsSalud, esto va a servir mucho para que los encargados puedan dar soluciones de manera rápida y no deban hacer investigaciones sobre cada una de las solicitudes.

En cada solicitud hecha por los asegurados, el encargado podrá delimitarle un estado a la solicitud, los cuales pueden ser los siguientes:

* Abierto: Cuando no se ha empezado a resolver.
* En Proceso: Cuando se está resolviendo actualmente.
* Resuelto: Cuando se ha resuelto.
* Rechazado: Cuando la solicitud no se encuentra dentro del ámbito de dicha área.

Con esto se va a poder medir la capacidad de respuesta de los encargados y monitorear si consideran que la información brindada es valiosa como para dedicarle tiempo hasta darle una solución pertinente. El flujo propuesto se puede ver en el Gráfico 2 del Anexo 2.

* + 1. Cómo se implementará

Este sistema se construirá mediante el lenguaje de programación PHP, con el cual se podrán hacer las conexiones con la base de datos que se encontrará en MySQL. La información que se encuentre en la base de datos, se mostrará de una forma amigable e intuitiva al usuario utilizando el lenguaje de etiquetas HTML, con hojas de estilo que se encontrarán en el formato CSS, además, utilizará JavaScript para poder ser dinámico y permitir interacción entre el sistema y el usuario.

Se implementará este sistema en 5 fases, que están divididas de la siguiente manera,

1. Fase de Coordinación: En esta fase se va a tener conversaciones con el administrador del sistema del RIIA de EsSalud, aquí se va a determinar en qué tipo de archivo es en el que tienen el consolidado de solicitudes para que sirva como nuestro principal y único documento de entrada en el sistema. En lo posible, se determinará con ayuda del personal de EsSalud, cuáles son los requerimientos mínimos que necesitan que el nuevo sistema tenga.
2. Fase de Diseño: En esta etapa se procederá a realizar un diseño de las interfaces para el usuario final. Se necesita tener un diseño que considere todas las necesidades de los usuarios y debe tener una interfaz intuitiva y minimalista, es decir, no debe ser una interfaz sobrecargada.
3. Fase de Desarrollo: En esta etapa se hará la programación del sistema en su totalidad.
4. Fase de Prueba: En esta etapa se harán las pruebas necesarias para encontrar posibles errores. Adicionalmente, en esta fase se puede dar a los encargados un acceso en forma de prueba para recaudar información sobre la interfaz y con el fin de encontrar otros posibles errores que puedan aparecer.
5. Fase de Documentación: En esta etapa, ya el producto fue terminado y se han solucionado los errores que han aparecido, entonces se procederá a redactar un manual de uso y manual operativo sobre el funcionamiento del sistema y la base de datos.
   1. Cómo se evaluará el 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.

Parte cualitativa

Antes de la implementación de este sistema, se realizaran entrevistas a profundidad a X jefes de diversas dependencias, estas entrevistas se realizarán con el fin de saber cuanto conocen sobre el sistema actual de donde se reciben las quejas de los pacientes y derechohabientes y para conocer sus percepciones y opiniones sobre el nuevo sistema a implementarse. Estas entrevistas permitirán conocer de antemano, cual es la intención de uso que estarían dispuestos a darle al sistema y conocer si es que consideran que el sistema ayudaría para mejorar la calidad en la atención brindada en cada área.

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. Implementación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Coordinación | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Diseño | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Desarrollo |  | X | X | X |  |  |  |  |  |  |
| * 1. Prueba |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |
| * 1. Documentación |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |
| 1. Medición |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 Encuestas |  |  |  |  |  | X | X |  |  |  |
| 2.2 Análisis Estadísticos |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |
| 1. Publicación |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X |

1. Presupuesto

El presente proyecto se encuentra financiado por CienciaActiva 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. BPM PAC | Consulta [Internet]. [cited 2017 Mar 14]. Available from: http://app17.susalud.gob.pe/formulario\_consulta/

15. 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

16. 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

17. 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

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)

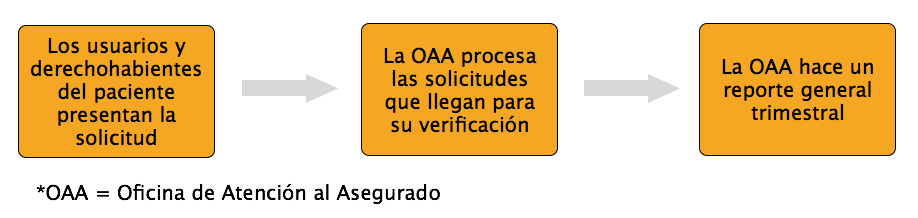
1. El SISA es fácil de usar
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. Totalmente de acuerdo
2. El SISA es simple de usar
   1. Totalmente en desacuerdo
   2. En Desacuerdo
   3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
   4. De Acuerdo
   5. 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**

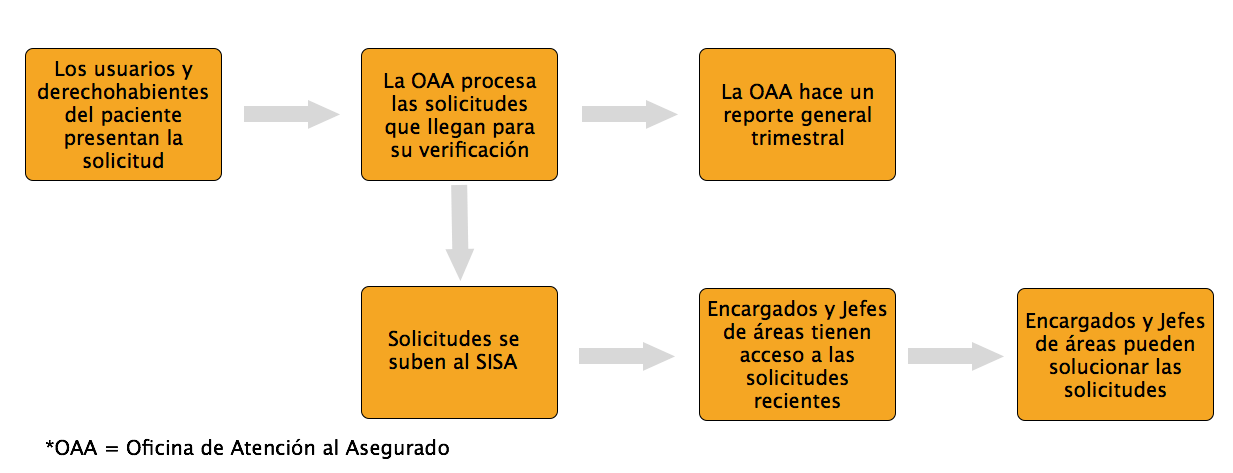
Todas las preguntas de esta sección se refieren a la satisfacción e intención de uso del SISA (Sistema Interno para Solicitudes del Asegurado)

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

**Anexo 2. Gráfico sobre flujo de solicitudes actual y Gráfico sobre flujo de solicitudes propuesto**



**Gráfico 1. Flujo Actual de Solicitudes**



**Gráfico 2. Flujo Propuesto de Solicitudes**