

## **Introducción**

Mejorar la calidad de atención en salud en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) es totalmente necesario para poder cumplir con los objetivos nacionales en salud y mejorar la salud de la población. Cuidar la satisfacción tanto de los ciudadanos usuarios de los servicios de salud como la motivación de los trabajadores prestadores de salud es sumamente importante para que los niveles de calidad de atención en salud no decaigan (1). Para poder medir la satisfacción de estos distintos tipos de usuarios del servicio de salud, monitorear los reclamos es una forma efectiva de estar al tanto de que la satisfacción de ciudadanos no decaiga (2). Esto permite recopilar información sobre cómo mejorar la atención al paciente y ayudan a detectar problemas en la atención brindada (3). Es por esto que alrededor del mundo existen diversas formas sistematizadas que facilitan este monitoreo (4) (5) (6) (7) e incluso existe software comercial que ha sido utilizado incluso para evitar propagación de pandemias (8).

Sin embargo, en el Perú no se cuenta con la infraestructura necesaria para poder utilizar este software ya que está pensado para la recolección de comunicaciones digitales con los ciudadanos. En el caso de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) del Perú se han realizado esfuerzos para mejorar las comunicaciones entre paciente y sus Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) pero estos intentos aún presentan varias deficiencias. Para poder brindar una solución que permita la supervisión de SUSALUD, la resolución de las inquietudes de los ciudadanos y a la par brindar información a los gestores de distintas IPRESS para presentar proyectos de mejora, es lógico pensar en un sistema informático

centralizado que posibilite a todos estos tipos de usuarios cumplir sus objetivos y mantener una comunicación constante entre ellos. Al ser necesario desarrollar un sistema que brinde una solución específica a cómo funciona el sector salud en el Perú, utilizar la metodología de Diseño Centrado en el Usuario (User-Centered Design, UCD) (9) se muestra como la opción óptima que permitirá encontrar una solución usable y útil para todos los tipos de usuarios involucrados (10).

Adicionalmente, este sistema de gestión de reclamos estaría basado en los principios requeridos para garantizar la recolección de reclamos, su manejo y uso de dicha información (11). Esta tesis se centra en encontrar un diseño posible para dicho sistema centralizado, convergiendo necesidades y requerimientos de tres tipos diferentes de usuarios principales del sistema, el cual va a ser probado y testeado por dichos usuarios para encontrar posibles errores y hacer mejoras en el diseño del sistema.

## **Planteamiento del Problema**

El uso de sistemas para un manejo adecuado de reclamos es necesario para mejorar la calidad de atención en establecimientos de salud, ya que con ellos podemos encontrar posibles fallas en los procesos internos o en la capacitación del personal (3). Los sistemas de gestión de reclamos deben seguir varios principios que implican desde la sensibilidad en que deben ser tratados estos datos hasta el alcance que debe tener esta información valiosa (11). Resulta en vano contar con un sistema sofisticado de manejo de reclamos si la información no está siendo utilizada para promover e incentivar mejoras dentro de la institución (3). Según lo estipulado al Decreto Supremo 030-2016-SA (12), todas las IPRESS deben contar con un Libro de Reclamaciones donde tanto los pacientes como terceros legitimados, pueden presentar sus reclamos sobre el servicio y la calidad brindada en la IPRESS. Sin embargo, este medio no brinda las herramientas necesarias para gestionar de forma sistematizada la información proveniente de los reclamos por lo tanto es difícil utilizarla para promover e incentivar proyectos de mejora dentro de las IPRESS.

SUSALUD, como entidad fiscalizadora del sector Salud en el Perú, cuenta con un sistema informático básico para el manejo de reclamos en su web y en algunas IPRESS cuenta con un equipo especial llamado Totem (13). El sistema de recojo de reclamos en su web consiste en un simple formulario que el paciente o tercero legitimado llena para presentar un reclamo. Posteriormente el personal de SUSALUD se contacta con el ciudadano para brindar una solución. El Totem sirve como un canal adicional a la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) para que los pacientes y terceros legitimados puedan expresar una inconformidad presentada

en dicha IPRESS. Sin embargo, estos sistemas solo han sido pensados como una forma de acercamiento con el ciudadano mientras que los gestores de IPRESS no contaban con un canal de directo de acceso a esta información. Estas deficiencias limitaban a gestores al momento de buscar información estadística que pudiera sustentar las mejoras prioritarias que requería la IPRESS.

Si bien es importante el rol de la gestión de la información proveniente de los reclamos para mejoras en el sector salud (14), se les brinda poca atención debido a una pobre comunicación entre pacientes o terceros legitimados, y las IPRESS o SUSALUD. Ante la ausencia de un sistema adecuado de manejo de reclamos es imperativa la existencia de un sistema de información que permita centralizar todos los reclamos del sector para que puedan ser recibidos, gestionados, monitoreados, solucionados y que sirvan para fomentar proyectos de mejora en las distintas IPRESS.

## **Marco Teórico**

### **I. Calidad de Atención al usuario y sistemas de gestión para reclamos en el sector salud**

#### **1. Calidad de Atención en Salud al Usuario**

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la calidad de atención en salud se define como “una cualidad de la atención sanitaria esencial para consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud” (1). Para el Ministerio de Salud del Perú, la calidad de atención en salud es “un principio básico de la atención de salud, estableciendo que calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los usuarios en la búsqueda constante de su satisfacción” (15).

Adicionalmente, la OPS sostiene que la falta de calidad se traduce en servicios de salud inefectivos, en la presentación injustificada de variabilidad de la práctica clínica, aplicando cuidados inoportunos o innecesarios que no se encuentren alineados con el conocimiento profesional actual, causa desconfianza, elevados costos y puede llegar a ser inseguro para los pacientes ocasionando daño material o humano. Incluso identifica que la baja capacidad resolutive del primer nivel de atención es una traducción de la deficiente calidad debido a que esto repercute presionando a niveles de atención de mayor complejidad en urgencias hospitalarias o consultas (1).

Todo esto lleva a que los ciudadanos usuarios de los servicios de salud se encuentren descontentos con la comunicación con profesionales de salud y con inadecuadas instalaciones de la institución, mientras que los profesionales y trabajadores de salud sufren desmotivación y sobrecarga de trabajo que contribuye a deteriorar más la calidad del servicio prestado (1).

Una de las formas de monitorear la calidad de atención en salud que se está brindando a los ciudadanos es observando de cerca la satisfacción del paciente con la atención recibida (16).

## 2. Satisfacción del paciente e importancia de su monitoreo

Actualmente se cuenta con diversas definiciones sobre lo que significa la satisfacción del paciente en centros de atención en salud (14), mientras algunos resaltan que es principalmente sobre las actitudes hacia el cuidado en salud o los aspectos de estos cuidados (17), otros lo definen como las emociones, sentimientos y percepciones de los pacientes sobre los servicios de cuidado de salud que han recibido (18), 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 (19).

Medir la satisfacción del paciente es de suma importancia ya que permite el desarrollo de estrategias con el objetivo de mejorar la calidad de atención (14).

## 3. Formas de monitoreo en Perú y el Mundo

Ante la necesidad de coleccionar datos sobre la calidad de atención en salud, en Estados Unidos se creó el Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems 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 puntos desde comunicación con el médico, comunicación con el personal de enfermería hasta limpieza y tranquilidad del entorno hospitalario (4). En Francia, desde el año 1996 es obligatoria una evaluación a los pacientes sobre su satisfacción (5); en Alemania se agregó el indicador de satisfacción del paciente a sus reportes de manejo de la calidad desde el 2005 (6). En Inglaterra, desde el 2002, el Departamento de Salud lanzó un programa nacional de encuestas en el que cada establecimiento de salud (llamados NHS Trust) debe encuestar a sus pacientes una vez al año (7).

Debido a que la satisfacción refleja un resultado positivo de la interacción entre las instituciones y los usuarios de ella, se ha demostrado que la presentación de reclamos se relaciona a bajos niveles de satisfacción (2). Dejando al monitoreo de reclamos como una forma de monitorear la calidad de atención.

En el caso del Perú, existen pocas IPRESS que monitoreen los reclamos mediante aplicativos dedicados. Actualmente, el Decreto Supremo N° 030-2016-SA (12) requiere que toda entidad, sea una IPRESS o una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) tenga el Libro de Reclamaciones en Salud, que es establecido y supervisado por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). En los establecimientos públicos, dicho Libro se encuentra mayoritariamente de forma física en el establecimiento y se entrega a pedido del usuario. En los principales hospitales de Lima, SUSALUD ha implementado un canal digital para la formulación de quejas y acceso a información llamada Totem Digital Multimedia (13), la cual permite a los usuarios que se encuentren dentro de

las instalaciones de la IPRESS, ingresar sus reclamos por un medio digital en una pantalla táctil interactiva.

El monitoreo de los reclamos, se hace de manera individual y manual en cada IPRESS de manera interna con los reclamos que los ciudadanos presentan en sus oficinas de Gestión de Calidad tanto en formato físico por medio del Libro de Reclamaciones o utilizando algún sistema digital propio para el recibimiento y manejo de ellos, como el sistema Registro Informático de Atención al Asegurado de EsSalud (20). De esta manera, cada IPRESS maneja de una forma diferente la información que llega en los reclamos con el fin de darles una solución y mantener a los ciudadanos satisfechos con la atención brindada. Cabe destacar que el investigador ha podido ver que la información de los reclamos y su manejo no se hace pública con la ciudadanía ni se comparte entre diversas IPRESS para poder llegar a un acuerdo sobre cómo solucionar ciertos reclamos que pueden ser repetitivos entre ellas.

#### 4. Sistema de gestión de reclamos en el sector salud

Dada la importancia probada de los sistemas para gestión de reclamos (3), es importante que sean desarrollados para cumplir las siguientes características que permitan que su uso sea el esperado.

##### *a) Importancia*

El manejo correcto de los reclamos es una de las estrategias que deben 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. Es por eso que las deficiencias en el manejo de reclamos significan que las señales de advertencia están siendo pasadas por alto. 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 establecimientos de salud puedan detectar problemas sistemáticos en la atención que brindan (3).

#### *b) Utilidad*

El análisis de los reclamos de los pacientes tiene 2 funciones principales dentro de un establecimiento de salud. Primero, permite que las inquietudes de pacientes se recojan y resuelvan, y con esto se creen soluciones para enfrentar los futuros problemas 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 establecimientos de salud (3).

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 dentro de la misma IPRESS porque servirá para identificar posibles brechas existentes en el servicio brindado (11).

#### *c) Principios*

En Australia se considera necesario que un sistema de atención de reclamos, deba cumplir 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 (11):

*i. Mejora de la calidad:*

El nexo entre los reclamos presentados por los ciudadanos y la mejora de la calidad de atención en salud debe identificarse como una forma de protección de riesgos futuros. 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.

*ii. 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.

*iii. Compromiso:*

Todo establecimiento 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.

*iv. Accesibilidad:*

El sistema de manejo de reclamos debe ser accesible y promovido en todo el establecimiento 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.

*v. Sensibilidad:*

Deben tomarse todos los reclamos como una fuente importante de retroalimentación y deben ser tratados con carácter prioritario.

*vi. 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.

*vii. 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.

#### *d) Software comercial de Sistema de Gestión de Reclamos*

Actualmente existe software comercial llamados Customer Relationship Manager (CRM) para la gestión de reclamos especializadas en la relación con clientes o usuarios. Este tipo de software se caracteriza por manejar la interacción de la empresa o institución con los actuales y/o potenciales usuarios recopilando información de las comunicaciones en los diversos canales de comunicación que pueda tener la institución como su página web, consultas telefónicas, chat en vivo, etc. Gracias a este tipo de software, las instituciones pueden encontrar cómo acercarse más hacia sus usuarios y cómo atender mejor sus necesidades potenciando sus servicios (17).

En el caso de la industria de salud, en España el uso de CRM sanitario ha demostrado durante pandemias y alertas sanitarias que es útil para entablar una comunicación permanente con pacientes, evitando el posible desbordamiento de centros de urgencias por población con sintomatología leve que buscaban atención médica (8). En Estados Unidos se ha demostrado cómo utilizando un software CRM se puede evitar conflictos y puede promover mejor servicio de atención en salud a los pacientes (23).

El requerimiento de que estas comunicaciones con pacientes sean cargadas a un servidor de Internet, hace que su uso en Perú sea dificultoso ya que muchas IPRESS públicas no cuentan con conectividad estable de Internet e incluso hay IPRESS que se encuentran en zonas donde no existe conectividad. Esto hace que el uso de este tipo de software no sea viable como una solución informática interconectada a nivel nacional.

## **II. Diseño Centrado en el Usuario y su importancia en el sector salud**

### **1. Descripción e Importancia**

El diseño centrado en el usuario (User Centered Design, UCD) es un enfoque de diseño utilizado en el desarrollo de sistemas informáticos con el propósito de hacerlos más usables enfocándose en el uso del sistema y aplicando factores humanos y técnicas de usabilidad (10). Puede ser usado con varios propósitos, entre ellos para (24):

- ◆ Mejorar el rendimiento de un sistema informático.
- ◆ Crear diseños usables y útiles para diversos tipos de usuarios.
- ◆ Comprender los objetivos y necesidades de cada tipo de usuario tomando en cuenta sus conocimientos y experiencias previas.

Lo característico de un diseño centrado en el usuario o humano es que se enfoca tempranamente en los requerimientos, objetivos y experiencia de los diversos tipos de usuarios a través de contacto directo y utiliza metodología iterativa en donde los diseños son mejorados luego de haber sido probados por los mismos usuarios (25). Se suele decir que en el diseño centrado en el usuario, el usuario se encuentra en el centro de 2 círculos, donde el círculo interno contiene el contexto, objetivos y entorno; mientras que el círculo externo contiene detalles, contenido, organización y flujo de la tarea (9).

Los resultados de un diseño centrado en el usuario se perciben en un sistema altamente usable con las siguientes capacidades (26):

- ♦ De Aprendizaje: La medida en que un sistema informático puede ser fácilmente aprendido por el usuario.
- ♦ Eficiencia: es la capacidad de uso eficiente, permitiendo alta productividad.
- ♦ De Memoria: que se refiera a la facilidad con la que el usuario recuerda el sistema, sin tener que re-aprender cada vez que lo utiliza.
- ♦ Manejo de errores: consistente en una baja tasa de errores y una fácil recuperación ante errores producidos por el usuario.
- ♦ Satisfacción: que mide qué tan placentero es el uso del sistema.

Cuando se diseña un sistema informático sin considerar a los usuarios finales de este, puede resultar en sistemas informáticos costosos, confusos, no-intuitivos y poco útiles para los usuarios finales (27).

## 2. Metodología del diseño centrado en el usuario

Según el World Wide Web Consortium (9), la comunidad internacional que desarrolla estándares que garantizan el crecimiento sostenible del Internet, la metodología utilizada en el diseño centrado en el usuario tiene 3 componentes principales:

### *a) Análisis o fase exploratoria:*

Se recopila información sobre el contexto de uso y los requerimientos específicos para el sistema. Tiene a su vez 3 componentes:

*i. Análisis corporativo, que permite identificar:*

- Objetivos corporativos.
- Requerimientos corporativos.
- Imagen que la institución desea proyectar a través del sistema.
- Desafíos y Limitaciones que enfrentará el sistema.

*ii. Análisis del usuario, para identificar:*

- Usuarios finales.
- Objetivos de los usuarios finales en el sistema.
- Conocimientos previos, experiencia y entorno de los usuarios

*iii. Análisis del sistema:*

- Arquitectura de la Información: Identificar el contenido en el sistema, su agrupación y jerarquía.
- Flujo: Identificar el flujo que tendrá el sistema. Es decir, cuál será el orden de las pantallas que verá el usuario final cuando utilice el sistema.

### *b) Diseño:*

Con toda la información recolectada se procede a la fase de diseño que consiste en realizar lo siguiente:

#### *i. Prototipos de baja fidelidad (Wireframes):*

Se utiliza para la diagramación del sistema, con esto se puede uno enfocar en cuáles serán los bloques de información y cómo funciona la interacción del usuario para llegar a cumplir su objetivo. Pueden hacerse tanto wireframes en lápiz y papel y/o wireframes en programas especializados.

#### *ii. Prototipos de alta fidelidad (Mockup):*

Maquetas realizadas para demostración y evaluación del diseño. Este proceso debe hacerse para cada una de las pantallas que tenga el sistema y posterior a la realización de wireframes.

#### *iii. Prototipado funcional:*

Es la forma de darle interacción a los mockups de las diversas pantallas para tener un resultado final unificado en el que se aprecie tanto la distribución, detalles y flujo del sistema.

### *c) Evaluación:*

Consiste en la evaluación de un prototipo funcional con diversos tipos de técnicas para pruebas, siendo las más comunes:



*i. Evaluación Heurística:*

Test realizado por el mismo diseñador para encontrar posibles errores de usabilidad, es una prueba rápida y efectiva donde se revisa que se cumplan los 10 principios de heurística de Molich y Nielsen (28).

*ii. Test de Usuarios:*

Pruebas con usuarios para encontrar posibles problemas de usabilidad. Consiste en darle al usuario una tarea a realizar dentro del sistema y documentar el cómo y si es que llega a cumplir su objetivo o no. Adicionalmente, con este test se ve la efectividad del sistema y se recogen percepciones y opiniones del usuario.

Cabe resaltar que la fase de diseño y la fase de evaluación, son iterativas, es decir que se repite el proceso la cantidad de veces que sea necesario para tener un diseño consistente.

3. Diseño centrado en el usuario en el sector salud: Importancia

Los principios del UCD en Tecnologías de Información en Salud (Health Information Technologies, HIT) han sido identificados como fundamentales por la Asociación Médica Americana en conjunto con el gobierno de Estados Unidos, ya que consideran a estos enfoques como requerimientos críticos al momento de crear un sistema clínico (29). Sin el uso de esta metodología, no se puede garantizar que un sistema clínico sea usable y útil para lo que se deseaba. Existen estudios donde se demuestra que la creación de un diseño apropiado para la visualización de datos médicos es valioso para conseguir la participación y compromiso del paciente (30),

asegurando su funcionalidad y aumentando la probabilidad de conseguir los resultados esperados (31).

Aunque en un primer momento pueda parecer que involucrar un componente de UCD dentro del desarrollo de nuevas herramientas resultará en gasto innecesario y en tiempo consumido, existe evidencia que muestra que los beneficios de utilizar UCD será altamente beneficioso, promoviendo los comportamiento en salud y resultados deseados (31).

### **III. Caso: Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) – Perú**

#### **1. Descripción**

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 médico ni el lugar donde se atiende. SUSALUD tiene autoridad tanto en IPRESS públicas, privadas y mixtas y en IAFAS (32).

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.

Para enero del 2018, existen en total 21'119 IPRESS a nivel nacional, las cuales se dividen en privadas (57.79% de las instituciones) y públicas (42.20%) (33).

En el Perú, existen diversas IAFAS que, al 1 de enero del 2018 contaban con el 84.99% del total de los ciudadanos peruanos asegurados a nivel nacional. De ellos, el 62.6% se encuentra asegurado por Seguro Integral de Salud promovido por el Gobierno del Perú. Esto significa que el 37.4% de la población, aproximadamente 10 millones de ciudadanos, se encuentran repartidos entre los seguros de EsSalud, Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú y aseguradoras privadas (34).

## 2. Sistema de Solicitudes en Atención al Ciudadano

SUSALUD cuenta con el llamado 'Sistema de Solicitudes en Atención al Ciudadano' con el cual se espera obtener una retroalimentación de parte de los ciudadanos sobre la calidad de los servicios de salud brindados en diversas partes del Perú, dentro de este sistema se manejan tres tipos diferentes de solicitudes (35):

- ◆ Consultas
- ◆ Pedido de Intervención (PIN)
- ◆ Quejas

Estas solicitudes pueden ser ingresadas al sistema por personal de SUSALUD como por ciudadanos utilizando diversos canales brindados al ciudadano. Los canales brindados (35) son vía presencial, vía escrita, vía telefónica con una línea gratuita, vía Internet mediante un sistema en su página web (36), correo electrónico, redes sociales, pantallas interactivas instaladas en algunos hospitales y aplicativos para

Smartphone. El aplicativo móvil se introdujo en el 2015 para los sistemas operativos Android e iOS llamado SUSALUD CONTIGO (37), y registró que el reclamo más común es la insatisfacción del paciente al no haber recibido una atención inmediata (38). De todos estos canales, al final del 2017 se observó que el canal más utilizado por los ciudadanos fue la línea gratuita con el 41% del total de solicitudes presentadas, siguiéndole por la vía presencial con el 21.34% y luego por el sistema de su página web con el 19.1% del total de las solicitudes (33).

Luego de que se introdujera el aplicativo móvil, se duplicó el número de solicitudes de parte de la ciudadanía sobre los servicios y prestaciones dadas por las IPRESS. En el año 2014 hubo 27,039 solicitudes entre quejas, consultas y PIN, mientras que en el año 2015 hubo 62,200 solicitudes en total. En el año 2016 casi se llegó a las 100 mil solicitudes en total y hasta comienzos de mayo de 2017 se habían presentado 24,483 solicitudes. Revisando la Tabla N°1 se puede ver con claridad cómo ha ido aumentando el número de solicitudes a través de los años.

<b>Año</b>	<b>Consulta</b>	<b>PIN</b>	<b>Quejas</b>	<b>Total</b>
2012	1,111	4,662	4,176	9,949
2013	1,006	5,328	12,389	18,723
2014	2,294	10,594	14,151	27,039
2015	7,739	38,177	16,284	62,200
2016	29,256	64,922	4,624	98,802
2017	18,513	5,520	450	24,483

Tabla N°1. Número de solicitudes recibidas por año.

Fuente: Tablero de Control – SUSALUD. (33)

Una nueva herramienta que se añadió a la web de SUSALUD es un aplicativo llamado SUSALUD MAP en el cual deberían aparecer las condiciones de funcionamiento de cada IPRESS. Haciendo una búsqueda simple de un hospital

reconocido de Lima Metropolitana aparecen 3 opciones disponibles que muestran: (i) información genérica de las IPRESS, (ii) servicios brindados y recursos materiales y personales, y (iii) una opción aún no desarrollada, mostrando el rótulo “Reporte SUSALUD”. El problema con la información mostrada en esta herramienta es que se encuentra desorganizada y en ciertas partes está desactualizada (39).

Por todo lo señalado anteriormente, el aplicativo de SUSALUD MAP parece haber sido concebido para ayudar a los ciudadanos a tomar una mejor decisión sobre dónde buscar atención médica, pero presenta varias deficiencias que impiden que esta información se presente de forma clara y eficiente de manera que permita a los ciudadanos tomar decisiones.

### 3. Normativa vigente para el recojo y manejo de reclamos en el sector salud

Actualmente se encuentra vigente el Decreto Supremo 030-2016 donde se aprobó el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IPRESS, IAFAS y las Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, privadas y mixtas. En esta normativa se encuentra estipulada tanto como es el proceso de recojo y registro de inconformidades de los ciudadanos y tercero legitimados tanto en las IPRESS como en SUSALUD (12).

Dentro de este Decreto Supremo se encuentra la diferenciación entre reclamos y quejas. Esta diferencia radica en ante qué institución se ha presentado la

inconformidad, cuando se presenta ante una IPRESS se considera reclamo; cuando se presenta ante SUSALUD, es considerada una queja.

Bajo esta normativa se dispone que tanto las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS se encuentran obligadas a implementar un Sistema de Registro de consultas y reclamos recibidos, además de emitir los reportes detallados con las acciones hechas para la resolución de ellos, y que este sistema informático y/o físico puede ser accedido por SUSALUD para cumplir sus funciones competentes. También se encuentra delimitado que Intendencia de Promoción de Derechos en Salud es la encargada de supervisar las actividades orientadas a fortalecer los derechos de los ciudadanos y del monitoreo de la implementación y operación de los mecanismos de atención de las consultas y reclamos en IPRESS, IAFAS y UGIPRESS. Además delimita los plazos de atención son 5 días hábiles para la resolución de Consultas y 30 días hábiles para la resolución de Reclamos y/o Quejas (12).

Existe actualmente un proyecto para reemplazar al actual Decreto Supremo 030 donde se plantea a más detalle las funciones a cumplir dentro de las PAUS, especifican documentación para el acceso a la Historia Clínica, detallan procedimientos para la investigación de sucesos por los que los ciudadanos se encuentran manifestando su insatisfacción y el término de Queja es reemplazado por el término Denuncia. Tanto en los reclamos como en las denuncias, se centra en mostrar cómo estas deben ser gestionadas por la IPRESS y por SUSALUD respectivamente. Adicionalmente, muestran un anexo especial para la formulación de reclamos o denuncias hacia IAFAS separado del formato hacia IPRESS donde

la diferencia entre ambos formatos radica principalmente en diferentes causas del reclamo presentado (40).

#### 4. Limitaciones del Sistema de Solicitudes en Atención al Ciudadano

SUSALUD cuenta con una Plataforma de Información donde se esperaría que se pudiera tener estadística sobre cuáles son los principales tipos de preocupaciones y/o problemas de los asegurados por IPRESS (35). Sin embargo, esto no se puede hacer debido a que actualmente SUSALUD no cuenta con una clasificación de reclamos vigente. Al no encontrarse clasificados, es imposible identificar cuál es el tipo de queja más recurrente, ni cuáles son los problemas más urgentes a ser solucionados dentro de la IPRESS. En la Resolución de Superintendencia N° 160-2011-SUNASA/CD (41) se presentó una Tabla de Clasificación de Causas de Reclamos, la cual detalla 110 ítems con causas específicas de los reclamos, esta tabla incluye tanto las causas específicas de reclamos de las cuales son 60 exclusivas para IPRESS, 44 exclusivas para IAFAS y 6 causas que se aplican tanto para IPRESS como para IAFAS. Sin embargo, a pesar de existir esta Tabla de Clasificación, en el Decreto Supremo 030 (12) no se menciona como ella debe ser utilizada. Para resolver esta duda, se hicieron las consultas correspondientes a personal de SUSALUD y ellos indicaron que esta tabla de clasificación ya no se utiliza debido a que como cuenta con muchas categorías lo cual hacía complejo su uso.

Desde comienzos del año 2018, los valores que se muestran dentro del Tablero de Control de SUSALUD (36) variaron considerablemente en el número de solicitudes presentadas en los últimos años, llegando a mostrar que en el año 2015 solo hubo 6

quejas presentadas en todo el año. Se consultó a SUSALUD sobre la razón de diferencia tan abrupta de estos datos, a lo cual su respuesta fue que anteriormente las solicitudes se almacenaban en dos sistemas diferentes que ellos manejaban, uno que se actualizaba de manera manual ya que era en una hoja de cálculo y el otro era un sistema informático automatizado. Ambos sistemas almacenaban información distinta y actualmente se está transfiriendo la información contenida en la hoja de cálculo al sistema informático. Por esto la información mostrada en marzo del 2018 era inconsistente con la que se mostraba en mayo del 2017.

Es por esta razón que se revisó a fondo las estadísticas que presenta SUSALUD dentro de su Plataforma de Información (35), y se encontraron datos que generaban duda. Por ejemplo, se encontró que detallan solicitudes presentadas en el año 2015 con estado “En Trámite” cuando el tiempo máximo para resolver solicitudes es de 30 días por norma. Esto genera un poco de suspicacia sobre las fuentes de datos que utiliza SUSALUD actualmente.

## 5. Oportunidades de Mejora

Con la evidencia expuesta del manejo de reclamos y las limitantes expuestas se pueden pensar en varias formas de mejorar el sistema teniendo en cuenta tanto las necesidades de los asegurados como la de las IPRESS y SUSALUD. Un sistema centralizado administrado por SUSALUD, en el cual cada IPRESS pueda ingresar los reclamos conforme van llegando y donde se pueda colocar el procedimiento que se realiza para solucionar cada uno de ellos, podría reducir mucho la carga fiscalizadora de SUSALUD y la capacidad de las IPRESS en mejorar. Con este sistema se mejoraría el alcance de la información proveniente en los reclamos y



podría manejarse de una forma que permita proponer proyectos de mejora para el sistema de salud del Perú.

#### 6. Diseño centrado en el usuario en el sector Salud en Perú

En el caso del Perú, todavía existe una alta resistencia al cambio en el aspecto tecnológico, por la idea equivocada de que, por la adopción de nuevas tecnologías, los empleados podrían perjudicarse en su trabajo o incluso perderlo. Es por esto que la implementación de nuevos sistemas para la mejora de procesos es limitada ya que los pocos sistemas que llegan a implementarse, no llegan a ser aprovechados en su totalidad. Seguir los enfoques de UCD podría marcar una diferencia significativa en la adopción de sistemas informáticos en el sector salud, tanto en sistemas clínicos como en sistemas de gestión de diversos recursos. El uso de estos enfoques se ve limitado debido a que no se da la importancia necesaria a las pruebas de aplicativos con usuarios, a la falta de tiempo y recursos en la implementación de dichos sistemas, falta de experiencia en dichos enfoques y principalmente, la idea de que un sistema solo debe desarrollarse para cumplir los objetivos de la empresa y no darle valor a las apreciaciones de los usuarios finales.

## **Justificación del estudio**

Bajo la normativa vigente (12), cada IPRESS se encuentra obligada a implementar un Sistema de Registro de Consultas y Reclamos Recibidos al que SUSALUD pueda tener acceso. Sin embargo, ya que la necesidad de un sistema centralizado de gestión de reclamos para mejorar su manejo es necesario para monitorear y mejorar la calidad de atención en salud (11), no hay la necesidad de la creación de varios sistemas independientes que realicen estas funciones, ya que no sería tan efectivo como un solo sistema centralizado a las que todos los actores involucrados puedan ingresar. Esto es debido a que un sistema de esta naturaleza permitiría no solamente que la comunicación entre IPRESS y ciudadanos mejorará, sino además serviría para una correcta supervisión de parte de organismos fiscalizadores como SUSALUD. Este sistema debería permitir a los ciudadanos monitorear el estado de sus reclamos y visualizar información que le permita tomar una mejor decisión sobre dónde prefiere buscar atención médica. Este sería un sistema muy atractivo para reducir la brecha que separa a las IPRESS y SUSALUD de los ciudadanos. Para poder lograr que esto funcione, se necesita principalmente informatizar los reclamos y cómo estos van siendo gestionados por las diferentes IPRESS hasta resolverse de manera satisfactoria. Esto facilitaría la identificación de áreas y procesos susceptibles de mejora con el fin de dar la mejor atención posible a los ciudadanos.

Para el diseño de este sistema se escogió la metodología del UCD (9). Esta metodología es adecuada para los objetivos de este estudio debido a su alta interacción con usuarios que permite identificar necesidades, requerimientos,

dificultades y problemas. Ya que existirían varios tipos de usuario que harían uso de este sistema de distintas maneras para cumplir sus objetivos específicos, el sistema debe adaptarse a cada una de sus necesidades y procesos de trabajo. Todo esto para que el sistema sea utilizado de manera correcta para que permita una verdadera mejora dentro del Sistema de Salud del Perú.

## **Objetivos**

### **I. Objetivo General**

Proponer el diseño de un sistema centralizado que sirva para el recojo, gestión y monitoreo de reclamos en una IPRESS que sea accesible por personal de SUSALUD para supervisión y por ciudadanos para tener una comunicación continua con su IPRESS.

### **II. Objetivos Específicos**

1. Identificar necesidades, requerimientos, dificultades y problemas que enfrentaban tres tipos de usuarios:
  - ◆ Personal Administrativo de SUSALUD.
  - ◆ Gestores de IPRESS.
  - ◆ Ciudadanos que puedan presentar reclamos respecto a IPRESS.
2. Diseñar un sistema de gestión de reclamos que se encontrará centrado en estos tres tipos de usuarios, que permitiera encontrar problemas a solucionar en el sistema de salud del Perú.
3. Evaluar el diseño propuesto para encontrar mejoras y/o corregir errores por medio de pruebas con los usuarios antes mencionados.

## **Metodología**

### **I. Diseño del estudio**

Este es un estudio de usabilidad, donde se evaluará el diseño del prototipo de un producto tecnológico mediante pruebas dirigidas a los usuarios finales del sistema.

### **II. Población**

La población en estudio se divide en tres tipos de usuarios:

- ◆ Personal Administrativo de SUSALUD.
- ◆ Gestores de IPRESS.
- ◆ Ciudadanos peruanos que puedan presentar reclamos.

### **III. Muestra**

Para este estudio se programó entrevistas con por lo menos tres personas de cada uno de los tres tipos de usuario descritos. La muestra de ciudadanos entrevistados en la fase exploratoria fue independiente de la muestra para la fase de evaluación ya que la totalidad de personas entrevistadas en la fase exploratoria no se encontraban disponibles para la fase de evaluación. Tanto en la fase exploratoria como en la fase de evaluación, y para todos los tipos de usuarios se utilizó muestreo propositivo.

#### IV. Operacionalización de variables

Nombre de Variable	Descripción	Tipo de Variable	Opciones	Fuente de Información
<b>Resolución de Tareas</b>	El éxito o fracaso del usuario en la resolución de ciertas tareas específicas a su tipo de usuario a realizarse utilizando el prototipo del sistema	Cualitativa – Dicotómica	Sí - No	Observación Directa
<b>Comprensión de la interfaz gráfica</b>	Evaluación de si el usuario entendió el propósito de cada pantalla de la interfaz con la que interactuó durante la prueba.	Cualitativa - Dicotómica	Sí - No	Guía Estructurada de Entrevista a Profundidad para usuarios finales N°2

## **V. Procedimientos y técnicas**

### **1. Investigación de usuarios**

Lo primero que se realizó fue la investigación de usuarios se realizó mediante entrevistas a profundidad, donde se entrevistó a los diversos usuarios del sistema para poder conocer principalmente cuáles eran sus diversas percepciones y opiniones sobre los reclamos y la propuesta del sistema. Para esta etapa, se consideró entrevistar al menos a 3 personas por tipo de usuario.

Lo segundo que se realizó fue el análisis de los tres tipos de usuarios, donde se identificaron los objetivos a cumplir dentro del nuevo sistema de cada tipo de usuario, además de sus necesidades, desafíos y limitaciones propias que podría presentar cada tipo de usuario.

Se hizo la lista de necesidades por cada tipo de usuario con todas las necesidades identificadas. Con esta lista de necesidades se crearon Historias de Usuario para cada una de estas necesidades. Las historias de usuario consisten en la creación de una frase pequeña que usualmente sigue el formato de

**“COMO [USUARIO / TIPO DE USUARIO] QUIERO [NECESIDAD] PARA PODER  
[OBJETIVO]”**

Con estas Historias de Usuario se pudo realizar la tabla de requerimientos que implicaba agregar una columna de prioridad a cada requerimiento.

Finalmente, se vio necesaria la modificación de la tabla de clasificación de reclamos vigente debido a que ella es engorrosa y compleja para encontrar el tipo adecuado

de reclamo. Para proponer una nueva clasificación de reclamos se utilizó una técnica de UCD llamada Card Sorting, técnica utilizada para diseñar o evaluar la arquitectura de la información. Para esta investigación en particular se utilizó la variante ‘Modified Delphi’ (42) que requiere menor tiempo para las entrevistas. Esta técnica consiste en entregar tarjetas físicas o virtuales a cada entrevistado para que las ordene de forma jerárquica, esto se repite por cada entrevistado. La variante utilizada en esta investigación consistía en entregar a cada entrevistado la organización hecha por el entrevistado anterior con la posibilidad de variar lo que considere necesario, de esta manera el resultado final es una organización refinada grupalmente. Los pasos siguientes fueron realizados por una persona experta en el tema de reclamos de IPRESS, a esta persona se le entregó 45 tarjetas con los tipos de reclamos anteriormente encontrados escritos y se le pidió agruparlo en la manera que viera conveniente por similitud de reclamos. A esta persona experta se le dio la posibilidad de separar las tarjetas que consideraba que no eran un tipo de reclamo válido y agregar nuevos tipos de reclamos que consideraba faltantes. Luego que la persona experta realizará su organización y revisión de las categorías que creo, se le pidió que colocara un título a cada categoría y revisará los tipos de reclamos contenidos en cada categoría para poder encontrar posibles cambios en la organización.

## 2. Diseño y Prototipado

Con los objetivos y requerimientos hechos por tipo de usuario, se hicieron diversos wireframes en lápiz y papel con posibles bocetos de cada página del sistema, sus elementos y ubicación. La ventaja de realizar estos bocetos en lápiz y papel es que



permite hacer cambios de forma muy rápida y poder añadir elementos adicionales necesarios mientras que la idea fue mejorando a lo largo de la creación de estos bocetos.

Con estos wireframes se determinó cuál era el boceto a prototipar con el que los diversos tipos de usuarios pudieran cumplir sus tareas. Una vez se tuvieron los wireframes, se hicieron los prototipos utilizando el software Axure RP v8 (Axure Software Solutions, San Diego, CA bajo la licencia completa de Mg. Miguel Coloma). Se eligió este software ya que permitía dar funcionalidad a estos prototipos. Con estos prototipos funcionales, se podrían fácilmente probar para identificar posibles mejoras y errores en el diseño.

Estos prototipos no contaban con mucho detalle gráfico. Esto se hizo adrede para que durante las pruebas los usuarios se enfocarán en la funcionalidad del sistema planteado y no en detalles estéticos de él.

### 3. Pruebas de Usuario

Se realizaron evaluaciones con todos los tipos de usuarios donde se enfocó lo siguiente:

#### *a) Resolución de tareas:*

Se definieron tareas específicas por cada tipo de usuario y se observó la forma de realización de ella por los usuarios. Con esto se determinó si el sistema funciona de la forma que el usuario esperaba que funcione.

### *b) Comprensión de la interfaz gráfica:*

Para esto se utilizó el método ‘Think-Aloud’. Esto consiste en pedirle al usuario que comentara en voz alta lo que iba viendo y lo que iba entendiendo del sistema. Con esto se determinó si el usuario entendía fácilmente el propósito que cumplía cada pantalla del sistema.

A cada usuario se le dio una versión específica del prototipo que permitía acceso a las pantallas disponibles según su tipo de usuario. A cada uno se le pidió que realizara tareas planteadas y que comentara en voz alta lo que iban viendo en cada pantalla, incluyendo lo que les parecía interesante, confuso y las sugerencias que se les ocurría. Con esto se podía determinar si la forma en como se había pensado resolver originalmente la tarea, era evidente para los distintos tipos de usuarios. Si se encontraban muchas dificultades en cómo lo resolvieron y como fue planteado por el investigador, era necesario un rediseño de esa parte del prototipo.

Se utilizó la página web ShowMore (43) producido por la empresa ShowMore con sede en Hong Kong que permitía grabar la pantalla de la computadora y grabar lo que iba comentando la persona mediante el micrófono. Terminadas las pruebas, se observaba la grabación y se anotaban los resultados más importantes dentro de una hoja de cálculo de Excel, de esta forma se podía dar una mirada rápida a los datos que se iban recopilando de todas las pruebas.

## **VI. Consideraciones éticas**

En este proyecto no se utilizaron sujetos de experimentación humanos ni animales, y aunque se realizaron entrevistas personales a diversos tipos de usuarios

identificados como claves, no se identificaron riesgos que pudieran surgir hacia ninguno de ellos por participar de este proyecto. Los gestores de IPRESS y el personal de SUSALUD no representaban una población en riesgo ya que compartieron opiniones que no involucraban ningún tipo de datos personales. Los ciudadanos que fueron entrevistados dentro del hospital para este proyecto, fueron encontrados mientras ellos esperaban que sus familiares sean atendidos y no se pidió información personal sobre condición médica de ellos ni de sus familiares.

## **VII. Análisis**

Para el análisis de la fase exploratoria, se realizó mediante el programa Atlas Ti versión 7.5.7 en el sistema operativo Windows 7. Para esto, primero se transcribieron todas las entrevistas utilizando la página web llamada OTranscribe (44), creada por Elliot Bentley, que permitía disminuir la velocidad de los audios para poder hacer la transcripción. Luego, dentro del programa Atlas Ti se utilizaron dichas transcripciones en el formato TXT y se encontró citas referentes a temas de interés para el investigador las cuales fueron posteriormente codificadas y analizadas por cada tipo de usuario del que provenía. Dicho análisis consistió en la agrupación de percepciones sobre los temas tratados durante la entrevista. Una vez terminado el análisis de todas las percepciones relevantes para el investigador, se realizó el reporte respectivo donde se detallan los descubrimientos hallados en las entrevistas a profundidad.

## **Resultados**

### **I. Fase Exploratoria**

Para este componente, se hizo el análisis por tipo de usuario: Personal de SUSALUD, Gestores de IPRESS y Ciudadanos. A todos ellos se les hizo preguntas relacionadas a su percepción acerca de los reclamos, el rol que tiene ellos y sobre la propuesta de una herramienta informática para su recepción y manejo. Se entrevistaron en total a 21 personas y se dividían de la siguiente manera:

- ◆ Personal administrativo de SUSALUD: 6 en total. 3 de ellos encontrados por ser informantes clave dentro de la Intendencia de Investigación y Desarrollo y la Intendencia de Promoción de Derechos en Salud y 3 personal de Oficinas de Atención al Usuario encontrados dentro de las oficinas de atención al usuario de SUSALUD.
- ◆ Gestores de IPRESS: 6 en total. Encontrados por recomendación dentro de la red del investigador.
- ◆ Ciudadanos peruanos: 9 en total. 3 fueron encontrados dentro de la red del investigador siendo personas con experiencia de haber presentado reclamos y otros 6 ciudadanos familiares de pacientes que estaban siendo atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Las respuestas de ellos se presentan a continuación.

## 1. Personal de SUSALUD

Definieron los reclamos como una manifestación de incomodidad o insatisfacción con el servicio recibido y son importantes porque permiten encontrar deficiencias en los procesos internos de la institución y plantear mejoras.

*“...Para mí lo más importante de un reclamo es que te permita encontrar las causas del reclamo y por lo tanto eliminarlas.”*

El procedimiento que siguen cuando reciben un reclamo es que se contactan con la PAUS de la IPRESS correspondiente e indagan sobre qué ocurrió y cómo fue manejado para solucionar este problema. Es por esto que para ellos es importante que el ciudadano presente el reclamo en la misma IPRESS antes de presentarlo a SUSALUD. Cuando no han presentado el reclamo en la misma IPRESS se les indica que lo hagan. Esto no solo facilita las investigaciones que se realizan, sino que la misma institución puede tener conocimiento de lo que sucede dentro de sus instalaciones. En el caso que ellos no puedan contactarse con la PAUS de la IPRESS, se comunican vía telefónica con las jefaturas inmediatas para darle una respuesta al ciudadano.

Para ellos, la forma en cómo se están manejando actualmente los reclamos no es óptima debido a que tienen la idea de que gestores de IPRESS no tienen conocimiento sobre las fallas que se presentan y tampoco tienen procedimientos claros sobre cómo dar solución a los reclamos presentados. Adicionalmente, como no todas las IPRESS tienen PAUS todavía, existen IPRESS donde solamente se le entrega el canal del Libro de Reclamaciones al ciudadano para hacer sus reclamos. Esto lo ven como un gran limitante ya que este no se encuentra siempre disponible.

Según ellos, los reclamos siempre deberían elevarse a directivos para que se manejen más rápido, así tengan que acortar sus procesos, y sean fuente para la toma de decisiones ya que es información que debe tratarse como una retroalimentación por parte de los ciudadanos.

*“El libro no basta, definitivamente, si yo implemento una herramienta adicional definitivamente va a sumar y que mejor que estaríamos interconectados en este caso todos los que estaríamos inmersos en el tema de salud, más aún nosotros como entidad que vela por los derechos, por la protección de los derechos en salud de los pacientes.”*

*“Se queda generalmente en las oficinas de calidad, analizan ellos a través del equipo de calidad, de pronto la información se queda en lo más interno del equipo de calidad, pero no llega hasta el directivo. Todavía no impacta en una toma de decisiones del más alto nivel.”*

Todos consideraron que esta herramienta serviría para manejar los reclamos recibidos. Consideran que los reclamos todavía son vistos por los prestadores de salud como una traba o una ofensa al servicio que están brindando, y que se necesita cambiar esta percepción hacia una oportunidad de mejora. Señalaron que los reclamos son un beneficio hacia la institución ya que les permite encontrar errores y subsanarlos positivamente. Esto les da la oportunidad de revisar sus estándares y procesos para poder cumplir con las expectativas de los ciudadanos y poder dejarlos satisfechos con el servicio brindado.

La idea de esta herramienta les pareció atractiva debido a que serviría como un punto de comunicación entre los ciudadanos y las IPRESS. Sobre las características que desean que tenga la herramienta mencionaron que esta herramienta debe ser planteada en idiomas nativos y debe contar con muchos gráficos e íconos para que sea fácilmente entendible por personas no letradas. Les parece importante que una vez que los reclamos hayan sido ingresados al sistema, los ciudadanos reciban una confirmación, y que también reciban el plazo máximo que este demorará en ser resuelto. Ellos consideran que este sistema debe mostrar reportes consolidados que sean entendibles rápidamente y que permitan hacer filtros que funcionen para todas las IPRESS.

*“Pero la relevancia para mí está en la atención de estos reclamos, ¿cómo atiendo, lo atiendo de forma oportuna? Si lo atiendo de forma oportuna y con calidad además que satisfaga al usuario, entonces yo creo que esa parte es la parte sustancial, yo puedo poner muchos canales, muchos canales de reclamos, pero, ¿qué pasaría si yo tengo un excelente canal, pero no tengo una capacidad resolutive para estos reclamos? Sería incongruente, entonces para mí es muy importante la resolución, o sea la solución de los reclamos.”*

También les parece importante que esta herramienta tenga un componente educativo que ayude a difundir la cultura de derechos del ciudadano para reclamar con el fin de empoderarlos. Les gustaría que tuviera estadísticas, donde puedan ver reportes consolidados de los reclamos vigentes junto con los ya solucionados con

sus pasos seguidos para darles solución. Ellos consideran que estos reportes servirían para dinamizar la toma de decisiones de parte de las IPRESS y servirían para crear diferentes rankings en calidad de atención. Que los usuarios puedan ver los pasos seguidos es importante para ellos ya que lo ven como una forma para que el ciudadano sea participe en el proceso de resolución de su disconformidad. Por último, consideran que toda esta información debe ser almacenada de tal forma que les permita guardar un back-up que sea accesible en el momento que lo requieran.

*“Entonces lo que se está haciendo es solamente atender a los que reclaman, pero el problema que es la oferta limitada no se está resolviendo, entonces eso es para mí lo más importante. Que haya cambios, no cosméticos, sino de fondo en la gestión de los establecimientos.”*

*“La información debe ser tratada de la forma más objetiva y segundo de que definitivamente se debería de tener un back-up, algo donde esta información quede plasmada, ¿cuál fue el motivo por el cual se produjo el reclamo?, ¿cuál fueron las acciones que se tomaron, si el usuario quedó conforme posterior a la atención?, ¿cuándo sucedieron los hechos?, Entonces considero que esta información debe ser valiosa, debe ser guardada pero también debe ser retroalimentada, cada cierto tiempo y probablemente debería haber un medio en que todos los usuarios internos podamos conocer esa información. Entonces es una retroalimentación”*



En estos reportes esperan ver la totalidad de los reclamos, el motivo de ellos, su clasificación y a quienes han sido encargados, incluyendo el tiempo máximo de respuesta, todo esto va a servir para hacerle seguimiento al reclamo y de ello poder sacar estadísticas, indicadores y tendencias. Dijeron que también sería bueno no solo ver la parte negativa sino ver también la parte positiva, recibiendo felicitaciones o recomendaciones de parte de ciudadanos. Finalmente, todos señalaron que compartirían la herramienta en el caso esta fuera implementada.

Detallaron varios impedimentos para resolver los reclamos como una mala gestión de recursos económicos y que pareciera que las IPRESS no desean encontrar las causas de los reclamos para solucionarlos, incluso tienen la percepción de que están protegiendo al médico y a la institución que a los propios pacientes.

*“Es un síntoma de que algo está mal, pero quieren evitarlo, no quieren verlo mucho menos encontrar las causas.”*

Adicionalmente, el personal de SUSALUD considero necesario enfatizar en los siguientes temas, aunque no fueron preguntados directamente por el investigador. Ellos consideran que para que la herramienta informática funcione, se necesita mucha difusión de ella y trabajo permanente de capacitación, todo esto en búsqueda de desmitificar el reclamo para quitarle la connotación negativa que tiene actualmente. Consideran que para que este sistema sea utilizado es importante que los gestores de IPRESS vean la necesidad de mejorar. Opinaron que con este sistema se podría conocer los niveles de calidad brindados por las IPRESS, aunque fueron claros al decir que pocos reclamos en una IPRESS no implica altos niveles de calidad. Resaltaron que tener un formato en papel es aún necesario para

poblaciones lejanas con poca conectividad o con poco uso de tecnología y que debe realizarse un manual sobre cómo utilizar el sistema planteado.

*“...considerando que la cultura de aseguramiento en el Perú es baja, pero la cultura de reclamos también, entonces digamos no necesariamente una IPRESS que no tenga reclamos es una IPRESS que te atienda bien. Es simplemente una IPRESS donde la gente no se queja, entonces si una IPRESS tiene muchos reclamos si tú puedes decir que es mala, pero si una IPRESS no tiene reclamos no puedes decir que sea buena.”*

## 2. Gestores de IPRESS

Los reclamos fueron definidos por los gestores como la expresión de un descontento de los ciudadanos hacia el servicio brindado de atención en salud y los consideran importantes porque los ven como una forma en que el ciudadano diga cómo es que desea que se le brinde la atención en salud y los ven como un reto. Los gestores consideran que actualmente los reclamos son vistos de forma negativa, ya que para los prestadores de salud son una interferencia en la atención y no una oportunidad de mejora es por esto que prefieren esconderlos. Sobre las formas que reciben los reclamos comentaron que tienen la Plataforma de Atención al Usuario, el Tótem de SUSALUD y el Libro de Reclamaciones.

*“No, la queja es un reto para poder nosotros mejorar porque si yo no recibo quejas yo puedo decir 'o todo está bien o realmente la gente es indiferente' y yo creo que la gente se queje para poder hacer las cosas mejores cada vez. Sí, a mí no*

*me fastidian las quejas, yo les agradezco cuando se quejan,  
'muchas gracias' les digo porque realmente sí, porque eso me  
va a permitir tener, poder ingeniarme otra cosa para poder ver  
que eso se haga de la mejor manera, yo creo que siempre van a  
haber quejas porque siempre el ser humano va a lograr buscar  
lo mejor ¿no es cierto?''*

Sobre el manejo actual que tienen los reclamos dentro de las IPRESS contaron que realizan estadísticas de manera manual para poder generar reportes y con estos reportes hacen algunas reuniones de personal para poder encontrar cómo mejorar esa área específica a un nivel general. Algunos contaron que con el sistema Tótem se envían correos electrónicos a personas designadas con los últimos reclamos presentados para ser derivados adecuadamente para darles solución. Explicaron cómo es que actualmente la mayoría de reclamos ingresa por las PAUS y que se entabla una comunicación directa entre el ciudadano reclamante y el personal de la PAUS para intentar dar solución al reclamo al instante. Cuando se necesita hacer una investigación se realiza una verificación para poder saber si este reclamo necesita acceso a la historia clínica del paciente afectado y hacer las indagaciones correspondientes. Sugieren que cambiarían cómo se manejan los reclamos actualmente mediante reuniones de gestión periódicas en las que se revisen los reclamos para poder identificar problemas que presenta la población y que no se resuelva solo de forma personal ante un reclamante.

*“He viajado a provincias para dictar unos cursos de postgrado  
y los alumnos me decían lo mismo 'Dr. las autoridades no nos*

*visitan, nadie sabe lo que pasa en nuestra posta' y entonces si no sabemos cómo está la situación de la estructura de los procesos, mucho menos vamos a saber cómo le afecta al paciente, entonces hay un gran reto con lo que Ud. me dice.”*

Igualmente mencionaron que para solucionar los reclamos existen muchos impedimentos como la falta de comunicación con SUSALUD sobre los reclamos presentados mediante el Tótem, identificaron que es necesario que exista un sistema único que también permita los reclamos de parte del personal interno de la IPRESS. Adicionalmente, identificaron problemas de distintas índoles para poder resolver reclamos dentro del sector, como la falta de presupuesto, corrupción, excesiva delegación, problemas de comunicación dentro del mismo personal de salud y problemas políticos.

*“nos causa mucha incomodidad es que el flujo es a un solo lado, o sea el paciente puede quejarse de que el médico lo agredió, pero si el paciente agredió al médico, el médico no puede quejarse, no tiene a donde lo único que le queda es ir a la comisaría, entonces el usuario tiene esa facilidad, porque el médico como un usuario no le podrían dar esa facilidad?”*

Dentro de estas experiencias laborales que comentaron identificaron la gran confianza que existe hacia niveles inferiores y superiores para resolver un reclamo, y que a veces termina jugándoles en contra ya que retrasa la resolución del mismo. Comentaron que ellos intentan hacer un seguimiento de los reclamos recibidos pero muchas veces no cuentan con los medios para hacerlo. Contaron que existen

muchos problemas sobre todo con historias clínicas, demoras en la atención, falta de medicamentos e insumos y aseguramiento; pero como tienen dificultades para verlo en estadísticas, la información con la que suelen tomar decisiones para mejorar servicios no es del todo precisa. Ellos consideran que la población debería participar activamente en la gestión de la IPRESS y que por eso toda la información de reclamos debería ser de acceso público.

Sobre la herramienta informática propuesta, los gestores consideran que sí serviría y que les permitiría conocer el día a día de la institución para implementar mejoras, además que facilitaría la rápida resolución de los reclamos. Para lograr esto, ellos quisieran poder ver fácilmente los tipos más frecuentes de reclamos, la fecha máxima que tienen para darles una respuesta y cuál es el servicio que está presentando más problemas. Además, consideran que de todas maneras compartirían esta herramienta, especialmente para hacer reuniones con sus respectivos comités.

*“Pero si sería bueno tener estadística para ver de qué parte es la que más se están quejando al final, emergencia, hospitalización, consulta externa, si en consulta externa que consultorio es el que más falencia tiene para poder mejorar, implementar, que se yo, esa parte sí.”*

*“Y falta la retroalimentación de SUSALUD, debería ser un sistema compartido, de acceso compartido, porque SUSALUD podría mandar toda eso a fin de mes, pero ya de que me sirve esa información tan tardíamente, entonces si es inmediatamente*

*sería mucho más rápido, es que ahí hay los extremos si solamente se queda a nivel local comienzan los contubernios, el apañe y no pasa nada. Si se va solamente allá, de repente hay un buen jefe que quiere hacer cambios, pero no se entera, entonces compartir esas quejas sería bueno en tiempo real.”*

Ellos vieron como características importantes que esta herramienta sea útil, sincera y oportuna. Y que permita educar a los ciudadanos sobre los servicios de salud brindados y cómo se brindan estos servicios, ya que consideraron que si los ciudadanos saben que se les puede brindar la cantidad de reclamos va a disminuir. Consideraron que con esta herramienta podrían conocer cuáles son los problemas que están presentándose mediante reportes con información concisa sobre los problemas presentados en IPRESS. Adicionalmente, dijeron que estos reclamos podrían ser colocados de forma anónima incluso y que, es importante contar con un formato físico que pueda ser usado en zonas donde la conectividad es limitada o nula.

*“Lo que Ud. está buscando operativizar sería un golazo si está en el tema informático, si se informatiza eso, si un paciente viene y encuentra junto a la farmacia una pantallita donde puede poner sus datos mínimos o también puede ser anónimo con alguna clave tipo colaborador eficaz, porque cuando viene un paciente y me dice 'Dr., la de la farmacia me trata mal' 'pero quéjate, el Libro de reclamaciones', 'peor será pues Doctor'”*

Los gestores indicaron que necesitan identificar en qué parte del proceso de atención están fallando para poder dar una solución al problema de manera general. Adicionalmente, les interesa mucho saber las recomendaciones que puedan tener los ciudadanos sobre cómo mejorar los servicios. Consideran que esta información es de acceso público y que debería existir un consolidado de reclamos ya resueltos con su debida solución para poder tomarlo de referencia para siguientes casos. Pero que hay que tener cuidado ya que existen muchos ciudadanos que presentan reclamos de cosas que no corresponden a la institución y es por ello que desearían poder tener un filtro sobre qué tipo de reclamos admitir y cuáles no. También mencionaron que existen ciudadanos que, aunque se les resuelva el reclamo presentado, siguen reclamando por lo mismo, sobre este tema sugirieron que un filtro de ciudadanos quejosos regulares pueda ser implementado para poder identificar de manera oportuna a estas personas. Ellos consideran que la mejor forma de solucionar esto es educando a la población sobre cuándo reclamar porque, para ellos, la mayor cantidad de reclamos es por problemas de comunicación entre el ciudadano y su IPRESS.

*“El problema en el sector salud en el Perú es información y falta de comunicación, yo hago algo y hablo con alguien, pero el resto nunca se entera, y eso yo lo veo porque a veces yo hago e imparto algunas cosas a mis jefes de departamento, pero veo que no baja la información. Entonces, cuando hablo con alguien dice '¿Qué? ¿Eso estás haciendo?' entonces el problema de comunicación creo que es en todo el sector, que*

*debemos mejorarlo sí, de repente con la informatización va a ser más fácil la comunicación.”*

Finalmente, los gestores resaltaron que la herramienta informática planteada podría ser de una gran ayuda para manejar la información contenida dentro de los reclamos.

### 3. Ciudadanos

Sobre el tema de la definición de los reclamos, los ciudadanos lo definieron de distintas maneras, algunos como la forma de expresión de una incomodidad, insatisfacción, inconformidad por algún producto o servicio, una forma de mostrar las dificultades del ciudadano y que ellos utilizan los reclamos como una forma de pedir que se les dé una buena atención.

Argumentaron que son importantes ya que es la forma en que la entidad se puede enterar de las fallas que tienen y que brinden un mejor servicio cumpliendo sus expectativas.

*“Es importante, creo que es importante para las 2 partes, tanto del cliente como de la persona que está prestando el servicio o el producto porque, las personas que están prestando el servicio pueden digamos enterarse o darse cuenta en que carecen o donde están actuando mal o que es lo que les está faltando para poder satisfacer al máximo al cliente con el servicio o producto que se está ofreciendo. Ahora, a mi como cliente, creo que es importante porque puedo expresarme y ya*



*sea, no necesariamente decir solo las cosas malas, pero para ver con el reclamo, también resaltar algunas cosas que han sido buenas y eso lo pueda percibir la otra parte.”*

Sobre cuál es el procedimiento que deben realizar para presentar un reclamo dentro de una IPRESS, algunos decían que irían a preguntar a Admisión sobre cómo presentar un reclamo, otros decían que irían a la Oficina de Comunicaciones para hacer la misma consulta, otros que irían de frente a pedir el libro de reclamaciones, pero no conocían dónde podían pedirlo, otro argumentó que escribiría de frente en redes sociales. Otros decían que presentaría su reclamo directamente a la enfermera o médico tratante o preguntaría a personal uniformado dentro del mismo establecimiento de salud.

Los ciudadanos expresaron que el manejo de los reclamos presenta varios problemas, siendo el principal el largo plazo que tienen para ser resueltos, seguido por la alta burocracia que existe para que sea resuelto. Identificaron que los niveles bajos de atención al público no cuentan con la capacidad de decisión necesaria para poder dar una solución rápida y esto se debe a que no existe autonomía de procesos para poder resolver reclamos. Incluso algunos ciudadanos identificaron que la palabra reclamos se encuentra vulgarizada y que realmente el ciudadano no conoce en qué momento se presenta un reclamo y cuando no.

*“Los procesos y la autonomía, o sea tienes tu autonomía de A a B, si va a C pasa a la siguiente persona pero la siguiente persona está esperando que B se lo pase, inmediatamente para tomar respuesta, o sea no importa que haya 10 pasos pero que*

*lo pasos sean automático, o sea si la persona que recibe el reclamo considera que el reclamo va para Z, pues que lo mande directo, que haya una o dos validaciones automáticas pero que lo mande porque si lo excede y sabe quién lo va a resolver, pues que lo mande directo para que tendría que pasar 10 pasos, o sea para que le pagamos a 10 personas para que digan 'ahh sí, yo no lo puedo resolver, siguiente', no tiene sentido.”*

Sobre el rol que tienen actualmente los reclamos, los ciudadanos perciben que actualmente los reclamos son vistos como algo fastidioso o una carga a la que los prestadores no le dan importancia, cuando deberían ser vistos como un reflejo del servicio que están brindando y que con ello pueden mejorar, encontrando fácilmente lo que no está funcionando dentro de su institución.

Sobre el manejo de reclamos que se viene dando en las IPRESS actualmente, existieron opiniones divididas sobre el tema. Algunos consideran que se les toma poca importancia y que ‘los dejan en visto’, otros dicen que dependiendo de la IPRESS es que revisan los reclamos que los ciudadanos colocan, pero que igual no manejan la información que recibida; otros dijeron que sí manejan la información proveniente de reclamos pero que lo hacen de manera lenta y que no la absorben. Incluso hubo una opinión de que solamente le toman importancia a los reclamos que llegan a los medios de comunicación.

Expresaron que, para ellos, la forma en que consideran que los reclamos deberían ser gestionados es teniendo intenciones de resolverlo a profundidad mediante algún tipo de investigación que puedan realizar hacia el problema del ciudadano afectado.

Creen que, si hubiera una buena comunicación entre IPRESS y ciudadano, se podrían solucionar mejor las cosas. Adicionalmente, estuvieron a favor de que cuando un reclamo sea presentado, la solución brindada debería ser pensando en que este problema no se vuelva a presentar para ningún ciudadano y no debería ser resuelta de manera individual por reclamante.

*“Porque lo ideal es que haya una comunicación muchísimo más fluida, o sea que realmente la gente pueda hablar con gente o que por lo menos haya un sistema suficientemente inteligente como para que te dé respuestas inmediatas y que las cosas se automaticen e incluso por un tema de costos”*

La propuesta de esta nueva herramienta les pareció muy importante ya que consideran que mejoraría el control y el orden dentro de las IPRESS y consideraron que sería muy útil. Sin embargo, algunos resaltaron que por más que esta herramienta serviría para dar visibilidad a los reclamos, esta herramienta no serviría mucho si es que las autoridades no estuvieran en constante contacto con ella, ya que consideran que solo la manejarían personas que no cuentan con capacidad de decisión dentro de la IPRESS. Dijeron que esta herramienta poco podría hacer si es que los procesos para resolver reclamos siguen siendo tan engorrosos por falta de autonomía de procesos dentro de las IPRESS. Asimismo, consideraron que es necesario educar a la ciudadanía sobre los reclamos para que la información que llegue al sistema tenga la importancia debida y ayude a mostrar mejoras dentro del sistema de salud; es por ello que consideraron que es necesario que el ciudadano se identifique con algún documento de identidad.

*“Creo que le daría visibilidad a los reclamos pero que podría mantenerse si es que la entidad que lo recibe, sea particular o estatal, no toma acciones inmediatas y lamentablemente tomar una acción inmediata significa tener gente con capacidad de decisión a un nivel bajo, a un nivel básico que es el nivel más cercano”*

Sobre la herramienta respondieron que consideraban como características importantes que esta herramienta cuente con una interfaz amigable para ellos, considerando bastante a personas que no se encuentran muy familiarizadas con los dispositivos digitales. También les gustaría que el sistema les recomiende temas similares a sus reclamos, que puedan subir material multimedia (fotos y/o videos) con lo que puedan brindar pruebas de lo ocurrido y que se muestre el tiempo de respuesta y quién ha recibido el reclamo, lo que les parecía sumamente importante. Respondieron positivamente a la idea de que se mostraran estadísticas que les permitiera tomar decisiones sobre dónde prefieren buscar atención en salud basándose en las recomendaciones y/o reclamos de otros ciudadanos que utilicen el sistema y sugirieron que debería mostrarse aspectos positivos resaltados por los ciudadanos.

Todos los entrevistados contestaron que compartirían esta herramienta en caso de ser desarrollada y afirmaron que al ver esta información sentirían que sus reclamos están siendo leídos y que su opinión está siendo tomada en cuenta. Consideraron que generar un nuevo reclamo por cada persona no sería lo mejor, sino que deberían poder unirse a reclamos similares que ya hayan sido presentados.

Los entrevistados aceptaron sin problemas de que se utilice el término ‘Solicitudes’ en lugar del término ‘Reclamos’ para el nombre del sistema, solo 2 entrevistados dijeron de que sería mejor que se manejara solo como ‘Reclamos’ pero otros entrevistados resaltaron la importancia de no solo mostrar las cosas negativas.

#### 4. Tabla de hallazgos resaltantes

Luego de realizar el análisis por tipo de usuario, se resumieron los hallazgos más resaltantes en la siguiente tabla.

	<b>Personal de SUSALUD</b>	<b>Gestores de IPRESS</b>	<b>Ciudadanos</b>
<b>Objetivos a cumplir dentro del sistema</b>	<p>Educación de la población sobre los reclamos.</p> <p>Desmitificar el reclamo</p> <p>Que los gestores den propuestas de mejora</p> <p>Que IPRESS conozcan las causas</p>	<p>Ingresar reclamos e indicar pasos realizados buscando resolverlos.</p> <p>Ver estadísticas y reportes con información que permitan tomar decisiones de gestión</p>	<p>Colocar un reclamo y ver en qué estado va su reclamo.</p> <p>Tomar decisiones sobre dónde irse a atender basándose en reclamos presentados por otros.</p>

	<p>de los reclamos y las eliminen</p> <p>Mejore la comunicación entre paciente e IPRESS</p> <p>Mejorar la capacidad resolutive de las IPRESS ante los reclamos</p>		<p>Ver que alguien se preocupa por el reclamo que han presentado.</p> <p>Recibir confirmación de reclamo.</p>
<p><b>Desafíos y Limitaciones</b></p>	<p>Imagen de ente solo interesado en sancionar</p> <p>Tiempo muy extenso para dar solución a reclamos</p> <p>Muchos hacen solo cambios cosméticos</p> <p>No todas las IPRESS tienen PAUS aún</p>	<p>Imagen de SUSALUD no es bien recibida</p> <p>Flujo de reclamos en una sola vía</p> <p>Problemas de presupuesto</p> <p>Problemas de Infraestructura e insumos</p>	<p>Personas con poco dominio de dispositivos digitales</p> <p>Personas no letradas</p>

	Mala gestión de recursos económicos	Procedimientos largos y engorrosos en manejo logístico	
--	-------------------------------------	--	--

Tabla N° 1. Tabla de hallazgos resaltantes por tipo de usuario.

## 5. Tabla de requerimientos

Con el análisis hecho se realizó una tabla de las necesidades de cada tipo de usuario. Se tuvieron en total 58 necesidades por los 3 tipos de usuarios, se eliminaron 3 de ellas por no estar en las competencias del estudio. Posteriormente, se pasó a encontrar necesidades similares entre los distintos tipos de usuario, encontrándose 35 necesidades que se repetían entre los distintos tipos de usuario. De ellas, se identificaron 11 requerimientos del sistema que podían resolver las 35 necesidades y se identificó 1 requerimiento por cada una de las 20 necesidades restantes. Se obtuvo una tabla con un total de 31 requerimientos, a los cuales se les dio un valor de prioridad a cada uno, siendo “1” por prioridad baja, “2” por prioridad media y “3” por prioridad alta.

Al finalizar la etapa de análisis de necesidades y requerimientos, se vio necesario continuar con el modelo de ‘Solicitudes’ usado por SUSALUD. Con este modelo, se iban a poder recibir tanto reclamos, como consultas y sugerencias dentro del mismo sistema sin tener que realizar un sistema diferente para cada uno de ellos.

Lo único que agregaría a la idea original sería una opción donde se tiene que elegir el tipo de solicitud se desea presentar.

La tabla de requerimientos se presenta a continuación.



**Tabla de requerimientos**

<b>N°</b>	<b>Tipo de Usuario</b>	<b>Requerimiento</b>	<b>Historia de Usuario</b>	<b>Características de Diseño</b>	<b>Prioridad</b>
1	SUSALUD	Motivos de reclamos	Como trabajador administrativo de SUSALUD quiero conocer los motivos de los reclamos para saber dónde proponer mejoras	Gráficos por tipo de reclamo (pie chart)	Alto - 3
2	SUSALUD	Inclusivo (gente con otras lenguas y discapacitadas)	Como trabajador administrativo de SUSALUD quiero que este sistema sea inclusivo para poder incluir a todos los ciudadanos	Gestión de contenido para diversos idiomas	Medio - 2
3	SUSALUD	Respuestas no específicas sino en general	Como trabajador administrativo de SUSALUD quiero que se implementen mejoras para todos los ciudadanos para poder mejorar el servicio de atención en salud	Análisis del reclamo para solución general sobre el tipo de reclamo	Medio - 2
4	SUSALUD	Amigable e intuitivo (iconos y Gráficos)	Como trabajador administrativo de SUSALUD quiero que el sistema sea amigable e intuitivo para poder buscar información de forma fácil	Definir paleta de colores, utilizar iconografía y hacerlo bastante visual	Alto - 3
5	SUSALUD	Backup de reclamos	Como trabajador administrativo de SUSALUD quiero contar con un backup de todos los reclamos para poder tener un resguardo para cualquier eventualidad	Realizar backups periódicos	Bajo - 1

6	SUSALUD	Pasos seguidos para solucionar un reclamo	Como trabajador administrativo de SUSALUD quiero ver los pasos seguidos por la IPRESS para dar solución a un reclamo para poder saber que se están tomando medidas	Mostrar dentro de la tabla de reclamos un desplegable donde se pueda ver los pasos realizados	Medio - 2
7	SUSALUD	Compartir con trabajadores internos	Como trabajador administrativo de SUSALUD quiero poder compartir dicha información con otros trabajadores de SUSALUD para poder estar enterados todos como entidad	Crear usuario genérico para visualización	bajo - 1
8	SUSALUD	Clasificación del reclamo	Como trabajador administrativo de SUSALUD quiero contar con una clasificación simple de reclamos para poder ordenar de forma sencilla los problemas más recurrentes	Hacer clasificación de reclamos	Alto - 3
9	SUSALUD	Clasificación por tipo de seguro	Como trabajador administrativo de SUSALUD quiero poder filtrar por tipo de seguro que tenga el ciudadano para poder ver si hay diferencias en atención de asegurados	Filtro por tipo de seguro que se jale desde el servicio de SUSALUD	bajo - 1
10	Ciudadano	Confirmación de registro de reclamo	Como ciudadano quiero recibir una confirmación del registro del reclamo para poder estar seguro que se registró correctamente	Enviar correo de confirmación / SMS con número de reclamo	Alto - 3

11	Ciudadano	Identificación	Como ciudadano quiero poder presentar un reclamo identificándome para poder acelerar el proceso de resolución del reclamo	Pedir DNI del que se queja y validarlo con fecha de cumpleaños	Alto - 3
12	Ciudadano	Temas parecidos a su reclamo y temas populares	Como ciudadano quiero poder ver temas parecidos a mi reclamo y temas populares para poder comprobar que los problemas suceden a todos	Armar web de tendencias y de temas populares	Bajo - 1
13	Ciudadano	Asegurarse que el reclamo lo reciba alguien	Como ciudadano quiero asegurarme que mi reclamo sea recibido para poder sentirme tranquilo de que lo están revisando	Asignar reclamo a alguien por cada IPRESS y que tenga opción de Leído	Medio - 2
14	Ciudadano	Subir fotos y videos cómo pruebas	Como ciudadano quiero poder colocar evidencia multimedia de lo que me ocurrió para poder sustentar mi reclamo	Colocar opción para subir foto/video al momento de colocar el reclamo	Medio - 2
15	Ciudadano	Ejemplos de casos que fueron a favor del ciudadano. Si se solucionó o no.	Como ciudadano quiero ver si hay casos similares que fueron solucionados para poder saber que mi reclamo será tomado en cuenta	Listado de reclamos de la IPRESS luego de presentar el reclamo	Bajo - 1
16	Ciudadano	Tiempo de respuesta estimada	Como ciudadano quiero saber para qué fecha me estarán contestando del reclamo para poder programar mis tiempos para darle seguimiento	Al mandar confirmación del reclamo, enviar una	Medio - 2

				posible fecha de respuesta (ideal en menos de 20 días)	
17	Ciudadano	Que no sea engorroso presentar un reclamo	Como ciudadano quiero poder presentar un reclamo de forma sencilla para poder presentar todos los reclamos que me ocurran	Hacer el sistema en pocos pasos y que sean sencillos	Alto - 3
18	Gestor de IPRESS	Identificar ciudadano quejosos recurrentes	Como gestor de una IPRESS quiero identificar a los ciudadanos quejosos recurrentes para poder tomar medidas sobre esos casos	Perfil del ciudadano que se queja donde se pueda ver el historial de los reclamos que ha presentado	Medio - 2
19	Gestor de IPRESS	Llegar a al menos 2 personas encargadas para darle solución	Como gestor de una IPRESS quiero que cuando ingresen reclamos lleguen al menos a dos personas para poder evitar que se pierdan estos reclamos	Enviar correo electrónico a personas designadas para recibir estos reclamos	Alto - 3
20	Gestor de IPRESS	Filtro de reclamos que no pertenezcan a la institución	Como gestor de una IPRESS quiero filtrar reclamos que no pertenezcan a mi institución para poder tener información verídica sin adicionales	nuevos reclamos que ingresen los usuarios deben ser aceptados por la IPRESS	Medio - 2

21	Comunes	Servicios y servidor más reclamados, y más felicitado	Como diversos usuarios del sistema quiero conocer cuáles son los servicios y servidor más reclamados y felicitados para poder tomar decisiones sobre el servicio	Listado de reclamos y felicitaciones por servicio y servidor	Alto - 3
22	Comunes	Estado del reclamo	Como diversos usuarios del sistema quiero conocer el estado de los reclamos para poder saber cuándo intervenir por los ciudadanos	Incluir estado del reclamo mediante semáforo (verde para >10 días, 10 días> amarillo para < 20 días, >20 días rojo)	Alto - 3
23	Comunes	Dispositivo móvil (cualquier terminal)	Como diversos usuarios del sistema quiero poder revisar el sistema desde mi celular para poder ver datos de forma rápida	App con usuario y contraseña	Medio - 2
24	Comunes	Estadísticas de distintas IPRESS y ranking, tendencias e indicadores	Como diversos usuarios del sistema quiero realizar un monitoreo general para poder planificar mis visitas	Cuadros estadísticos y gráficas de los datos presentados	Alto - 3
25	Comunes	Reportes consolidados (por tipo de nivel)	Como diversos usuarios del sistema quiero ver reportes de todos los reclamos presentados en diversas IPRESS clasificados por niveles para poder elaborar planes de acción en distintos niveles	Tabla de reporte consolidado de todos los reclamos presentados.	Alto - 3

				Descargable en Excel y PDF.	
26	Comunes	Componente educativo	Como diversos usuarios del sistema quiero poder inculcar la cultura de los reclamos a los ciudadano para poder tener buena información que sea verdaderamente reclamo	Pequeño tutorial para poder explicar cómo funciona el sistema y mostrar diferencias de reclamo, queja y sugerencia	Medio - 2
27	Comunes	Mostrar que mejoras se hicieron x reclamos presentados	Como diversos usuarios del sistema quiero ver que mejoras se han implementado en la IPRESS para poder verificar la correcta inversión de recursos económicos	Parte que enseñe las mejoras que se hicieron por diversos reclamos	Medio - 2
28	Comunes	Que directivos se enteren de lo que ocurre en la IPRESS	Como diversos usuarios del sistema quiero que los gestores de IPRESS se enteren de todo lo que ocurre dentro para poder ver las mejoras que propongan a estos problemas	Función de visto por ciertos gestores en parte de reclamos	Medio - 2
29	Comunes	Juntar reclamos para mostrar cuantos tienen el problema y posibles soluciones	Como diversos usuarios del sistema quiero agrupar reclamos para poder qué tan recurrente es dicho reclamo	Agrupación de reclamos por tipo. Filtro	Alto - 3

30	Comunes	Que el ciudadano pueda participar	Como diversos usuarios del sistema quiero poder ser partícipe de las mejoras de mi centro de salud para poder dar mi opinión sobre los cambios hechos	Recabar no solo reclamos sino también opiniones o ideas de mejora para el centro de salud	Medio - 2
31	Comunes	Mejorar comunicación con IPRESS	Como diversos usuarios del sistema quiero poder comunicarme de forma más fácil con mi centro de salud para poder expresar mis insatisfacciones	Hacer el sistema de gestión de reclamos	Alto - 3

## 6. Reclasificación de la Tabla de Clasificación de Reclamos

Para realizar la reclasificación de la tabla de clasificación de reclamos, se revisó la tabla de clasificación actual y se encontraron varios tipos de reclamos repetidos o que podían ser contenidos dentro de otros. Como este trabajo de investigación está enfocado en reclamos presentados en IPRESS se hizo una depuración con el enfoque solo en este tipo de reclamos y se obtuvieron en total 45 tipos de reclamos. Con las 45 tarjetas entregadas identificó una tarjeta que se había escrito de manera muy general y la desglosó en 3 tarjetas diferentes. Posteriormente agregó 6 nuevos tipos de reclamos que consideraba que faltaban y retiró 7 tarjetas de tipos de reclamos que consideraba podían ser agrupados en otros ya especificados, para esto detalló más la descripción de algunos tipos de reclamos. Por último, revisó nuevamente los tipos de reclamo para cerciorarse que el lenguaje utilizado fuera correcto y simple. Al finalizar esta dinámica, se obtuvo en total 10 categorías diferentes que contenían un total de 46 tarjetas. Esta organización planteada por la primera persona experta en reclamos posibles en IPRESS fue mostrada al siguientes entrevistado que cumplieran con el rol de Gestores de IPRESS y Personal de SUSALUD, cada entrevistado revisó la organización planteada y se le dio la posibilidad de hacer cambios, agregar y eliminar tipos de reclamos en ella para que se tuviera una versión mejorada de la clasificación de reclamos. Luego esta versión mejorada se le dio al siguiente entrevistado que cumpliera alguno de los roles antes especificados para que lo mejorará y así sucesivamente hasta llegar a la versión final. La versión final de esta tabla se presenta a continuación.



**Tabla Final de Clasificación de Reclamos**

Categoría	Problemas de Infraestructura y/o mobiliario
Ítem #1	Deficiencias en el orden y limpieza de la infraestructura de la IPRESS
Ítem #2	Deficiencia o falta de infraestructura y/o mobiliario
Categoría	Problemas del Seguro (SIS)
Ítem #1	Cobros relacionados al seguro (copago, deducibles, reembolsos)
Ítem #2	Problemas de la cobertura
Ítem #3	Problemas de Afiliación de Seguro
Categoría	Privacidad y Confidencialidad del Asegurado
Ítem #1	Disconformidad relacionada al consentimiento informado
Ítem #2	Atención de salud brindada en condiciones de exposición
Ítem #3	Presencia de personal no autorizado por el usuario en la evaluación médica
Ítem #4	Falta y/o violación de la confidencialidad del asegurado (Refiriéndose a datos, diagnóstico y/o material multimedia)
Categoría	Problemas en Información
Ítem #1	Información errada, insuficiente, no comprensible u omitida sobre procedimientos, diagnósticos y/o tratamiento médico
Ítem #2	Información errada, insuficiente, no comprensible u omitida sobre el personal asistencial
Ítem #3	Deficiencia de información en PAUS
Ítem #4	Información errada, insuficiente, no comprensible u omitida sobre los procedimientos administrativos
Ítem #5	Información errada, insuficiente, no comprensible u omitida sobre procedimientos asistenciales no médicos (exámenes de laboratorio, etc.)

Categoría	Historia Clínica
Ítem #1	Pérdida de Historia Clínica
Ítem #2	Duplicidad de Historia Clínica
Ítem #3	Mal manejo de Historia Clínica (maltrato, mala compaginación, ilegibilidad, etc.)
Categoría	Problemas con Medicamentos, Insumos y/o reactivos
Ítem #1	Medicamentos excluidos del petitorio
Ítem #2	Falta de medicamentos, insumos y/o reactivos en las IPRESS
Ítem #3	Deficiencia en la entrega de medicamentos, reactivos e/o insumos
Categoría	Problemas con el trato al asegurado
Ítem #1	Descortesía del personal no médico
Ítem #2	Descortesía del personal médico
Ítem #3	Descortesía del personal administrativo
Ítem #4	Discriminación en la IPRESS
Ítem #5	Irrupción del ambiente de tranquilidad y descanso
Ítem #6	Maltrato al paciente
Categoría	Problemas con las citas
Ítem #1	Incumplimiento de citas
Ítem #2	Falta de citas
Categoría	Problemas en la atención al paciente
Ítem #1	Disconformidad de la atención y/o tratamiento médico ambulatorio, domiciliario y/o emergencia

Ítem #2	Disconformidad relacionada a la atención en hospitalización
Ítem #3	Mal diagnóstico o procedimiento que ponga en riesgo la vida del paciente (por parte del Personal Asistencial)
Ítem #4	Disconformidad con los procedimientos asistenciales realizados
Ítem #5	Cambio de médico tratante de forma arbitraria
Ítem #6	Disconformidad con la referencia y/o traslado
Ítem #7	Incumplimiento del horario de atención
Ítem #8	Disconformidad con los procedimientos administrativos realizados
Categoría	Demoras
Ítem #1	Demora y/o falta de servicio de ambulancias
Ítem #2	Demora en la entrega de documentos (recetas, órdenes, altas, certificados, etc.)
Ítem #3	Demora en la atención al usuario por teléfono
Ítem #4	Demora en hospitalización
Ítem #5	Demora en la realización de exámenes
Ítem #6	Demora en la intervención quirúrgica
Ítem #7	Demora en consultorio externo
Ítem #8	Demora en atención en emergencia
Ítem #9	Demora en el proceso de admisión del asegurado (por personal no médico)

## **II. Fase de Diseño**

Con los requerimientos del sistema identificados, se pasó a la fase de diseño. Primero se plantearon diversos flujos que podría seguir cada tipo de usuario cuando usara el sistema, se realizaron varios para encontrar un flujo que se adaptara a los requerimientos encontrados por el investigador en cada tipo de usuario. Estos flujos se utilizaron para saber cuáles y cuántas eran las pantallas necesarias a diseñar en esta etapa. Una vez se tuvo delimitado el flujo a seguir en cada tipo de usuario en el sistema, se determinó que se diseñarían 15 pantallas para cumplir las tareas de todos los usuarios. Se plantearon pantallas para el llenado de un nuevo tipo de solicitud, listado de solicitudes vigentes, listado de histórico de solicitudes, gestión de solicitudes vigentes y estadísticas. Debido a que los tipos de usuario tienen tareas diferentes a realizar, no todos van a poder acceder a las 15 pantallas diseñadas, se delimitó que el acceso a las pantallas sería de la siguiente manera:

- ◆ Personal de SUSALUD: Login con usuario y contraseña, estadísticas, listado de solicitudes vigentes, gestión de solicitudes e histórico de solicitudes.
- ◆ Directivos y administrativos de IPRESS: Login con usuario y contraseña, nueva solicitud, estadísticas, gestión de solicitudes e histórico de solicitudes.
- ◆ Ciudadanos: Login con N° de DNI y Fechas de Nacimiento, nueva solicitud, estadísticas, gestión de solicitudes e histórico de solicitudes.

Una vez que se tenían definidas las pantallas para ser mostradas a cada tipo de usuario, se procedió a hacer los wireframes de ellas. Una muestra de estos bocetos se puede ver en el Anexo 5.

Para esta investigación se consideraron 5 tipos diferentes de estados que puede tener una solicitud, estos estados servirán para determinar en qué parte del proceso se encontraba la solicitud. Estos 5 estados fueron ‘Nuevo’, ‘Admitido’, ‘Infundado’, ‘En Proceso’ y ‘Solucionado’. Con el fin de filtrar los reclamos que no correspondían a la IPRESS donde se estaba reclamando, se ideó el estado ‘Nuevo’ para que su personal pueda determinar si es una solicitud admisible dentro de una determinada IPRESS. Si la solicitud era admisible, se le colocaba el estado ‘Admitido’ y cuando se empezarán a gestionar pasos para solucionar pasaría automáticamente a ‘En Proceso’. En caso de que no se considerará admisible, esta solicitud se consideraría ‘Infundado’ y se comunicaría con el ciudadano solicitante para que colocara su solicitud de manera correcta.

Para los prototipos funcionales se eligió la misma paleta de colores que utiliza actualmente SUSALUD para construir las primeras versiones del sistema. Se prototiparon todas pantallas planteadas y se hicieron copias de estas pantallas para poder realizar un flujo por cada tipo de usuario y que no hubiera confusión entre las pantallas planteadas.

El flujo propuesto para los diferentes tipos de usuarios con la pantalla correspondiente a dicho paso se encuentra en el Anexo 6. La versión final del prototipo se encuentra en:

<https://sx7lvw.axshare.com/>

### **III. Fase de Pruebas**

En esta fase se concertaron entrevistas con 10 de los entrevistados de la primera ronda, no se pudo concretar visitas a los otros 11 entrevistados debido a que no se encontraban disponibles. Adicionalmente, se entrevistaron a 5 personas más que cumplían con ser de uno de los tipos de usuarios antes mencionados. Para esta fase, todos los entrevistados

fueron encontrados por conveniencia y se dividieron de la siguiente manera por tipo de usuario:

- ◆ Personal de SUSALUD: 3 entrevistados en total.
- ◆ Gestores de IPRESS: 6 entrevistados en total. Todos encontrados por referencia al ser informantes claves.
- ◆ Ciudadanos: 6 entrevistados en total. 3 encontrados dentro de la red del investigador referidos por ser ciudadanos con alta tendencia a presentar reclamos y 3 encontrados en el Hospital Nacional Cayetano Heredia mientras esperaban que atendieran a su familiar.

De los 15 entrevistados, 9 fueron mujeres y 6 fueron hombres. De los 15, 3 se encontraban en el rango de edad entre 18 y 29 años de edad, 2 entre los 30 y los 49 años y 10 se encontraban entre los 50 y 64 años de edad. Los 15 se identificaron como personas tecnológicas ya que utilizan con frecuencia diaria dispositivos con conexión a internet. Todos manifestaron que se conectan por medio de un Smartphone. 3 utilizan exclusivamente este dispositivo para conectarse a internet. Adicionalmente, 2 personas se conectan también por medio de una Tablet, 7 personas por medio de una computadora portátil o de escritorio y 3 personas manifestaron que se conectan a internet mediante Smartphone, Tablet y computadora portátil o de escritorio.

Dado que la metodología de UCD implica que la fase de prueba y la fase de diseño sean iterativas, se iteró al menos una vez dependiendo de lo que se fue observando durante las pruebas. Para los gestores de IPRESS y ciudadanos se iteró 2 veces, siendo la primera entre el 3er y 4to entrevistado y la segunda fue una vez terminadas la 6ta prueba. En el caso del Personal de SUSALUD solo se pudo iterar 1 vez debido a que no se pudo

encontrar más personal que estuviera disponible para hacer las pruebas durante el tiempo establecido para ellas. En estas iteraciones se hicieron cambios mínimos de diseño, principalmente cambios de ubicación de elementos dentro del prototipo y del lenguaje utilizado. Estos cambios se hicieron para que los usuarios entendieran mejor lo que les brindaba cada pantalla. Para todos los tipos de usuario se vio la necesidad de la creación de una pantalla adicional de Inicio ya que se pudo observar que los usuarios tienen una tendencia a buscar esta pantalla como un punto clave en su interacción con el sistema. No se necesitaron agregar más pantallas ni hacer cambios sobre el flujo planteado de pantallas ya que todos los usuarios pudieron seguirlo sin ningún problema. Ningún usuario tuvo comentarios acerca de la disposición principal de los elementos en el sistema y es por esto que el prototipo no presentó cambios significativos. Varios usuarios dieron sugerencias sobre cómo podría mejorarse utilizando diferentes tecnologías para ciertas partes específicas, como la inclusión de un asistente que guíe a través del sistema, un chat virtual en tiempo real y estadísticas expandibles. Estas sugerencias fueron tomadas en cuenta, pero no se agregaron en el prototipo debido a que se consideraron como mejoras no fundamentales para lo que se quería evaluar.

Viendo los alcances del prototipo se idearon tareas específicas por tipo de usuarios y se les pidió que mostraran como las realizaban, ellas se detallan a continuación:

#### 1. Personal de SUSALUD:

- ◆ Le han mandado a averiguar sobre la cantidad de reclamos del tipo de Historia Clínica que se encuentran siendo revisados actualmente. Utilizando la herramienta dada, donde encontraría dicha información.
- ◆ ¿Y si le pidieran gráficos sobre lo mismo?

- ◆ Le piden que averigüe cuántos reclamos han sido solucionados en lo que va del año. Utilizando la herramienta, ¿dónde encontraría dicha información?
- ◆ Desea poder colocar un nuevo paso hacia la resolución de una solicitud que se encuentra actualmente siendo revisada. Utilizando la herramienta, ¿dónde añadiría esta información?

## 2. Gestores de IPRESS:

- ◆ Se aproxima un ciudadano a explicar que tuvo un problema dentro de una IPRESS y presentó un reclamo sobre ello, el ciudadano le entrega el número del reclamo que le dieron y quiere que Ud. le indique si está siendo revisado o no para que sea solucionado. ¿Utilizando este aplicativo, donde encontraría esta información?
- ◆ Le han encargado averiguar cuál es el reclamo más recurrente dentro de su IPRESS ¿Utilizando este aplicativo, donde encontraría dicha información?

## 3. Ciudadanos:

- ◆ Fue a acompañar a su familiar cercano al hospital debido a que venía quejándose de dolor abdominal por varios días, cuando llegaron al hospital se demoraron alrededor de 3 horas para que un médico pudiera revisar a su familiar. Ud. Desea presentar un reclamo sobre esto, utilizando el aplicativo, ¿Cómo colocaría un reclamo nuevo?
- ◆ Ahora Ud. Tiene dolor abdominal por varios días, luego de la experiencia no tan placentera de la vez anterior desea poder investigar un poco sobre qué establecimiento de salud tiene menos reclamos que otros para atenderse. ¿Utilizando esta herramienta, donde buscaría esta información?



Acerca ellas, el 87.5% de los entrevistados no tuvieron inconvenientes en realizarlas y siguieron el flujo planteado por el investigador. Sobre la comprensión de las pantallas planteadas, ninguno presentó problemas en entender someramente el propósito de cada una de estas pantallas. En el caso de SUSALUD, plantearon que se reorganizará las pantallas brindadas dentro del menú para que no se dieran confusiones, pero se pudo verificar que otros tipos de usuarios no presentaban estas confusiones con la organización brindada de las pantallas.

Durante las pruebas, la aceptación que se pudo observar sobre el prototipo del sistema planteado fue mayoritaria. 12 de los 15 entrevistados expresaron que encontraban al prototipo como ‘interesante’, ‘bien hecho’ y ‘amigable’. Los 3 entrevistados restantes no dieron cumplidos al sistema, pero tampoco expresaron descontento con lo mostrado.

Adicionalmente, 13 de los usuarios se vieron conformes con que el término de ‘Solicitudes’ en lugar del término ‘Reclamo’ y solo 2 de ellos detallaron que le ven utilidad al sistema solo si sirve para manejar exclusivamente los reclamos. Sobre los estados de estos reclamos, hubo sugerencias de incluir el estado ‘No Solucionable’ debido a que existen reclamos que llegan a IPRESS que no tienen forma inmediata de solución.

Finalmente, fueron los gestores de IPRESS los más interesados en el desarrollo de este sistema en algo funcional e inclusive algunos ofrecieron sus instalaciones para realizar pruebas piloto. El personal de SUSALUD vio el sistema útil, pero lo compararon con un sistema que viene siendo desarrollado por ellos desde Setiembre del 2017. Los ciudadanos mostraron una gran aceptación al sistema, pero detallaron que igual tendrían dudas sobre si los gestores de IPRESS revisarían esta información.

Acerca de la tabla de clasificación de reclamos, se mostró la clasificación realizada a 8 participantes, 5 gestores de IPRESS y 3 personal de SUSALUD. Ellos revisaron la

clasificación dada y no hicieron ningún cambio de organización a pesar de que se les dio la oportunidad de reorganizarlo de la manera que ellos creyeran conveniente. Los dos últimos entrevistado con el rol de personal de SUSALUD comentaron que han venido trabajando en una clasificación nueva y que se encuentra próxima a ser aprobada, es por esto que prefirieron no hacer cambios en la clasificación planteada.

## **Discusión**

Este es el primer estudio realizado en Latinoamérica donde se utiliza el UCD para un sistema de información relacionado a la gestión los reclamos en el sector salud. Esta metodología ha mostrado ser necesaria para la implementación de Tecnologías de la Información en el sector salud.

Luego de las entrevistas de la fase exploratoria, todos los tipos de usuarios encontrados como claves para este estudio resaltaron la importancia y necesidad de contar con una herramienta informática como la propuesta, que agilice la recepción de reclamos y permitiera su gestión y monitoreo. En la literatura se encuentran algunas iniciativas similares tanto en Chile (45) como en Colombia (46). Estas herramientas informáticas presentaban un formulario para el ingreso de reclamos similar al propuesto, solo sin la separación por tipo de solicitud. Sin embargo, no queda claro si se utilizó la metodología UCD para su creación ni queda claro si los gestores tienen acceso a esta información.

Los prototipos mostrados a todos los tipos de usuarios de nuestro estudio tuvieron comentarios positivos sobre su estructura y funcionalidad. Estos prototipos, por medio de la realización de tareas simples, probaron ser sencillos de usar y de fácil entendimiento. Esto confirma diversos hallazgos de estudios anteriores acerca de cómo el uso de la metodología UCD servía en HIT para su creación (47), para evitar frustraciones de sus usuarios (48) y cómo puede ayudar en el soporte de decisiones clínicas (49).

Este tipo de sistema se adecua al manejo recomendado en otros países. El gobierno de Australia cuenta con un sistema de manejo de reclamos ya que identificaron que un sistema efectivo provee 3 beneficios importantes para el establecimiento (50): (i) resolver problemas de manera costo-efectiva, (ii) brindar información que ayude a hacer mejoras en la atención brindada y (iii) mejorar la confianza del público con el establecimiento. El

sistema propuesto en este proyecto, se construyó basándose en dichos beneficios por lo que el uso de este sistema ayudaría a tener un manejo efectivo de los reclamos. El siguiente paso para garantizarlo es la reorganización del proceso de resolución de los reclamos para que los trabajadores tengan claro el procedimiento a realizarse.

Inglaterra cuenta con un sistema centralizado para el recojo de reclamos y cuenta con Comisiones Clínicas Locales que ayudan externamente en la resolución de estos, pudiendo elevarlos incluso a un ente gubernamental que se dedica a ver exclusivamente reclamos en salud (51). Esta forma gubernamental de supervisar la resolución de reclamos tiene más concordancia con la meta de mejorar sistemas de salud que la que se usa actualmente en Perú. La práctica de colocar monitores de SUSALUD en los establecimientos ha resultado en que esos son erróneamente identificados como los encargados de manejar los reclamos a ese nivel. Una reorganización de la participación de SUSALUD es necesaria para lograr dar independencia a las IPRESS y aun así brindar apoyo a los ciudadanos.

En este estudio, se conoció una iniciativa utilizada en cierto establecimiento de salud. Esta iniciativa se llama Interposición de Buenos Oficios (IBOS) en los que se buscaba resolver los problemas presentados en el mismo servicio del establecimiento de la manera más rápida y amigable posible. Este tipo de iniciativa también es utilizada en países como en Sudáfrica donde la primera etapa de resolución de reclamos consiste en utilizar IBOS y, en caso no poder solucionarse en esta etapa, recién se deriva a administradores distritales o provinciales para su resolución. Utilizar etapas como las planteadas en Sudáfrica ayudaría tremendamente a mejorar los procesos en todos los establecimientos de salud y no solo en donde se generó el reclamo. Esto se refuerza con la existencia de estudios (52) donde mencionan 3 países donde se utiliza alguna forma de control local

para mejorar la calidad de atención en salud, sugiriendo la necesidad de una reorganización para lograr una mejora sustancial en la calidad del sistema de salud.

## **I. De los hallazgos en la fase exploratoria**

Al finalizar las entrevistas de la fase exploratoria, se encontraron datos interesantes que brindaron los distintos tipos de usuarios entrevistados.

Según la normativa vigente (12), los ciudadanos pueden colocar una queja en SUSALUD sin haber colocado un reclamo ante la IPRESS. Esto parece no ser totalmente adecuado debido a que el personal de SUSALUD contó que cuando un ciudadano va a interponer una queja le urgen a que coloque primero el reclamo en la misma IPRESS. Esto ayuda a que la IPRESS se entere en primera instancia de sus deficiencias. Esto se reafirmó cuando gestores de las IPRESS expresaron que mantener comunicación a la vez con SUSALUD sobre quejas recibidas como con el ciudadano por reclamos, era engorroso, e incluso manifestaron que cuando resolvían reclamos que había llegado por medio de SUSALUD, no tenían como ingresar esta información a sus estadísticas ya que SUSALUD no les enviaba un consolidado de quejas correspondientes a su IPRESS. Parece que, en el afán de brindarle un canal más a los ciudadanos para manifestar sus inconformidades, no consideraron como proveer esta retroalimentación recibida a la IPRESS.

Tanto el personal de SUSALUD como gestores de IPRESS resaltaron la importancia de los reclamos. Sin embargo, llama la atención que el personal de SUSALUD pensarán que los gestores no apreciaban la riqueza de la información de los reclamos y que los gestores pensarán lo mismo de los prestadores de salud. Esto puede deberse a que como delegan la responsabilidad de solución de reclamos, dan como responsables de la poca atención brindada a los reclamos a otros y no se incluyen en dicha responsabilidad. Todo el personal en el sector salud (incluyendo personal de SUSALUD) debe ser capacitado sobre

la importancia de los reclamos para poder lograr que el sistema recaude información valiosa que pueda traducirse en proyectos de mejora. Sin esta capacitación permanente, el sistema no será capaz de recopilar información valiosa ya que todos los actores necesitan estar de acuerdo con la importancia de los reclamos. Adicionalmente, resaltaron que para que esta herramienta necesitaría mucha difusión para que tenga éxito.

Los gestores mencionaron problemas políticos que impiden la resolución rápida de los reclamos. Explicaron que esto ocurre porque no existe una forma de separar procesos gubernamentales que implican salud y vidas humanas a procesos gubernamentales relacionados a otros rubros en los que vidas humanas no corrieran peligro (53). Resulta curioso que existiendo entes gubernamentales que tienen como propósito velar por la atención en salud de los ciudadanos, no hayan buscado que se realice esta diferenciación que podría ser clave para la resolución de los problemas repetitivos en IPRESS. Si SUSALUD sirviera como mediador entre las IPRESS y el Gobierno del Perú para la creación de procesos gubernamentales exclusivos para el sector salud, se podrían eliminar los problemas políticos mencionados por los gestores y mejoraría la capacidad resolutive de las IPRESS.

Los entrevistados detallaron que hay una gran falta de comunicación entre ciudadano e IPRESS, pero dejaron de lado la importancia de la comunicación entre SUSALUD e IPRESS. Esta comunicación debería permitirle al personal de las IPRESS también comunicar sus dificultades, limitaciones y problemas para ayudarlas a mejorar. Sin embargo, esto no ocurre y se ve reflejado en que los Tótems desarrollados por SUSALUD solo permiten recabar problemas de los ciudadanos cuando los prestadores de salud también pueden presentar dificultades y opiniones igual de valiosas que las de los ciudadanos (1).

Algo en que los gestores de IPRESS y personal de SUSALUD estuvieron de acuerdo es en que se debe educar a los ciudadanos sobre sus derechos en salud y que es lo que deben esperar de su servicio de salud, ya que el principal motivo de reclamos es por falta de información (51). Si los ciudadanos conocieran esta información, la cantidad de reclamos sería menor y mejoraría la satisfacción de ellos. Revisando la actual normativa, se especifica que las IPRESS deben promocionar de manera obligatoria los derechos en salud de los ciudadanos (12) y se verificó que esto se viene cumpliendo en varias IPRESS en las entradas y/o cerca de sus PAUS. El motivo por el cual los ciudadanos aun así desconocen esta información puede deberse a que no están siendo correcta o suficientemente difundidos. Ello urge a instancias mayores como el MINSA a realizar campañas para poder lograr que los ciudadanos conozcan sus derechos y que con ello, la tasa de reclamos disminuiría.

En el tema de educación sobre los reclamos de los ciudadanos, los gestores dijeron que tenían problemas ya que varios ciudadanos presentan quejas en IPRESS a las que no corresponde el reclamo mientras otros ciudadanos presentan quejas reiterativas debido a que la solución dada no es exactamente la esperada. Esto obstaculiza la información que llega a los gestores debido a que es poco útil o repetitiva. Esto demuestra que la educación a ciudadanos sobre la importancia de reclamos prudentes y certeros es prioridad, ya que para poder identificar donde se necesitan mejoras se necesita información precisa.

Algunos gestores, especialmente en establecimientos pequeños de salud, mencionaron que podría plantearse alguna forma de reclamo anónimo. Esto no es posible debido a que actualmente la normativa exige una identificación de la persona reclamante (12). Sin embargo, ninguno de los ciudadanos lo menciona, esto puede deberse a que los ciudadanos entrevistados fueron encontrados en establecimientos de salud grandes, pero también podría deberse a que no existe temor a manifestarse y expresar su punto de vista

cuando sus expectativas no están siendo cumplidas. Esta identificación es preferible ya que, sin ella, se dificulta el proceso de investigación realizado por las IPRESS.

Resulta curioso que cuando se preguntó a los ciudadanos sobre cuál es el procedimiento que realizarían si es que quisieran presentar un reclamo, todos hayan contestado diferente y ninguno mencionara la PAUS. Esto puede deberse a una mala señalización por parte de las IPRESS o de la falta de información sobre cuáles son las competencias de la PAUS, pero significa que los ciudadanos no saben de qué, cómo ni dónde reclamar. Durante las investigaciones de este proyecto se visitaron 3 PAUS, todas en un establecimiento nivel 3 y en todas las visitas se vio muy poca afluencia de público a pesar de contar con bastante señalización sobre su ubicación y los derechos en salud del ciudadano. Este problema muestra que se necesita una reestructuración en todo el proceso de gestión de reclamos ya que se puede ver fácilmente que el actual proceso, no se encuentra optimizado.

Finalmente, la mayor preocupación de los ciudadanos es que sienten que, aunque se cuente con este sistema, sus reclamos no serán escuchados. Esto muestra que la brecha que existe entre los ciudadanos y las IPRESS es bastante grande y probablemente no está siendo trabajada correctamente para eliminarla. Los ciudadanos sienten que no son escuchados y que sus problemas y dificultades le son indiferentes a los prestadores de salud, esto hace que no se sientan cómodos para poder presentar sus reclamos y, por ende, no lo hagan. Esta herramienta no va a resultar de mucha utilidad si es que esta brecha no es correctamente abordada.

## **II. De los hallazgos de la fase de prueba**

Ya que este prototipo fue creado siguiendo las tendencias de diseño junto con los principios heurísticos, la mayoría de elementos planteados resultaron útiles para los usuarios testeados y no se encontraron cambios muy grandes para realizarse en el



prototipo. Esto prueba de que la investigación de usuarios realizada en la primera etapa, recopiló correctamente las necesidades de los usuarios y estos fueron adecuadamente plasmados en los requerimientos del sistema.

Cuando se les preguntó a los entrevistados sobre el término ‘Solicitudes’, se mostraron de acuerdo con nombrarlo de esta manera y no exclusivamente como ‘Reclamos’. Esto es importante ya que, si se desea mejorar la relación de comunicación entre ciudadanos e IPRESS, mostrar solo la parte negativa de las IPRESS no ayudaría, e incluso podría prestarse a malas interpretaciones relacionándolo como un gran foro de reclamos donde no tiene participación la IPRESS.

De los distintos estados que puede tener una solicitud, surgió la propuesta de incluir el estado ‘No Solucionable’. Incluir dicho estado no se presenta como una buena alternativa ya que, aunque existan solicitudes que no cuentan con una forma inmediata de solución, el nombre planteado podría perjudicar la imagen resolutive que se intenta construir a la IPRESS con este sistema, porque da a entender que no es capaz de resolver los inconvenientes ocurridos. No sería necesaria la creación de este estado si es que se utilizara este sistema a nivel nacional para el manejo de los reclamos que involucren a todas las entidades públicas y derivando correctamente los reclamos. Con esto, la comunicación entre ciudadano y gobierno público se vería altamente beneficiado ya que permitiría ser una vía centralizada para el ingreso y monitoreo de los reclamos en entidades públicas.

Una de las grandes limitantes de este estudio el número de iteraciones realizadas. Idealmente se deberían tener la misma cantidad de iteraciones para todos los tipos de usuarios (54), pero esto no fue posible debido a la poca respuesta del personal de

SUSALUD. Es por esto que se itero 2 veces en las pantallas presentadas para ciudadanos y gestores más solo una vez para el personal de SUSALUD.

## **Conclusiones**

De este estudio demostró la utilidad del UCD para la creación de un sistema de gestión de reclamos, lográndose un sistema accesible y centrado en 3 tipos de usuarios, los cuales lo encontraron simple y sencillo de entender.

La metodología UCD permitió encontrar 12 objetivos para los 3 tipos de usuarios, 6 para SUSALUD, 2 para gestores y 4 para ciudadanos. Asimismo, permitió encontrar 12 dificultades para ellos, 5 para SUSALUD, 5 para gestores y 2 para ciudadanos.

La metodología de ‘Card Sorting Modified Delphi’ permitió clasificar los reclamos en 10 categorías de reclamos con un total de 42 ítems. El método de ‘Think-Aloud’ permitió evaluar con éxito el prototipo, además de encontrar inconvenientes para que fueran corregidos antes de la propuesta final.

Finalmente, se pudo ver el interés de parte de todos los tipos de usuarios considerados en este estudio para la implementación de un sistema de información que permita recibir y manejar adecuadamente los reclamos de parte de los usuarios. Esto va de la mano con el interés de gestores en encontrar problemas y fallas que se estén suscitando en la IPRESS

## **Recomendaciones**

Finalizando este estudio se pudo observar que la implementación del sistema propuesto se ve como el siguiente paso en estudios complementarios. En dichos estudios se debería evaluar la satisfacción de uso, usabilidad y aceptabilidad del sistema, así como el impacto que pueda tener la implementación este sistema comparado con el actual manejo de reclamos. En dichos estudios debería incluirse el tipo de usuario de las IAFAS ya que bastante problemática reside en las aseguradoras y sus planes de cobertura.

Así mismo, una participación más activa del MINSA es necesaria para dar a conocer los derechos ciudadanos en salud.

Finalmente, de implementarse esta herramienta informática, debe ser lanzada en dos fases. La primera fase solo permitiría el acceso a gestores de IPRESS y a personal de SUSALUD; y la segunda fase permitiría el acceso a ciudadanos. Esta separación de fases permitiría a todos los usuarios poder acostumbrarse al sistema, y al MINSA y SUSALUD realizar campañas de difusión y capacitación de manera exitosa y eficiente. Estas campañas deben también sensibilizar a la población sobre la definición e importancia de los reclamos con el fin de obtener información precisa que pueda servir para hacer proyectos de mejora.

## Referencias bibliográficas

1. Orozco M. Garantía\_Calidad\_Seguridad\_Paciente-CIES-Miguel\_Orozco. 2009. p. 50.
2. Oliver RL. An Investigation of the Interrelationship Between Consumer (Dis) Satisfaction and Complaint Reports. *Adv Consum Res.* 1987;14(1):218–222. 5p. 1 Diagram.
3. Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Qual Saf.* 2014;23(May):6781. Reader TW, Gillespie A, Roberts J. Patient c.
4. cms.gov. The HCAHPS Survey – Frequently Asked Questions. Centers for Medicare and Medicaid. 2016;1–6.
5. Ministère des affaires sociales et de la santé. Ordonnance no 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>
6. 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 Heal Care.* 2011 Oct;23(5):503–9.
7. Department of Health. The NHS Plan: a plan for investment, a plan for reform. C 4818I. 2000;Cm 4818-I:144 p.
8. Cubillas JJ, Ramos MI, Feito FR, González JM, Gersol R, Ramos MB. [Importance of health CRM in pandemics and health alerts]. *Aten Primaria.* 2015 May 1;47(5):267–72.
9. Notes on User Centered Design Process (UCD) [Internet]. [cited 2017 May 24]. Available from: <https://www.w3.org/WAI/redesign/ucd>
10. International Organization for Standardization. ISO 9241-210: Ergonomics of human–system interaction - Human-centred design for interactive systems. *Int Organ Stand.* 2010;2010:32.
11. Health Services Review Council. Guide to Complaint Handling in Health Care Services. 2005;
12. Peruano E. DECRETO SUPREMO N° 030-2016-SA.
13. Susalud: la tecnología digital al servicio de ciudadanos y gestores | Gestion.pe

- [Internet]. [cited 2017 Dec 16]. Available from:  
<https://gestion.pe/panelg/susalud-tecnologia-digital-al-servicio-ciudadanos-y-gestores-2197181>
14. Al-Abri R, Al-Balushi A. Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman Med J*. 2014 Jan;29(1):3–7.
  15. Salud DE. ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD. *E c p n a s*. 2002;1–47.
  16. Chang M, Alemán MC, García R, Miranda RJ. Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias del municipio 10 de octubre, 1997. *Rev Cuba Salud Pública*. 2000;24(2):110–6.
  17. Jenkinson C. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Heal Care*. 2002 Dec;11(4):335–9.
  18. 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.
  19. Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 2001;52(4):609–620.
  20. EsSalud. Registro Informático de Atención al Asegurado [Internet]. [cited 2016 Aug 16]. Available from: <http://ww3.essalud.gob.pe:8080/riid/portal.html>
  21. CRM for Small Business - Customer Relationship Management - Act! [Internet]. [cited 2018 Feb 4]. Available from: <https://www.act.com/>
  22. Qué es CRM: Customer Relationship Management y Software CRM [Internet]. [cited 2018 Feb 4]. Available from:  
<https://www.sumacrm.com/soporte/customer-relationship-management>
  23. Anshari M, Almunawar MN. Evaluating CRM Implementation in Healthcare Organization. *Proc 2011 Int Conf Econ Bus Inf (OCEBI 2011)*. 2011;2009(Icebi):7–9.
  24. Noakes Schulze A. User-Centered Design for Information Professionals. *Assoc Libr Inf Sci Educ*.
  25. Helander M, Landauer TK, Prabhu P V. Handbook of human-computer interaction. 1997. 1582 p.
  26. Ghaoui C. Encyclopedia Of Human Computer Interaction. 2006. 1-757 p.
  27. McLoone HE, Jacobson M, Hegg C, Johnson PW. User-centered design. *Work*.

- 2010;37(4):445–56.
28. Describe the User Centered Design methodology [Internet]. [cited 2017 May 24]. Available from:  
<http://www.modernanalyst.com/Careers/InterviewQuestions/tabid/128/ID/2191/Describe-the-User-Centered-Design-methodology.aspx>
29. HIT Implementation Strategies and User-Centered Design [Internet]. [cited 2017 May 29]. Available from: <http://pinnacle-center.com/hit-implementation-strategies-and-user-centered-design/>
30. Le T, Reeder B, Yoo D, Aziz R, Thompson HJ, Demiris G. An Evaluation of Wellness Assessment Visualizations for Older Adults. *Telemed e-Health*. 2015;21(1):9–15.
31. De Vito Dabbs A, Myers BA, Mc Curry KR, Dunbar-Jacob J, Hawkins RP, Begey A, et al. User-centered design and interactive health technologies for patients. *Comput Inform Nurs*. 2009;27(3):175–83.
32. El Peruano. DECRETO SUPREMO N° 008-2014-SA. 2014;
33. Plataforma de Información y Difusión SUSALUD [Internet]. [cited 2017 Mar 20]. Available from:  
[http://bi.susalud.gob.pe/geoqlik/proxy/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QVProduccion%2F11-Plataforma de Información y Difusión\\_1.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true](http://bi.susalud.gob.pe/geoqlik/proxy/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QVProduccion%2F11-Plataforma%20de%20Informaci%C3%B3n%20y%20Difusi%C3%B3n_1.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true)
34. Seguro Integral de Salud - Microsoft Power BI [Internet]. [cited 2018 Jan 23]. Available from:  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNTljNzlmMTU0M2Y5NS00M2FjLWlWtMGU0M2FhMWI5OGZjIiwidCI6IjZmZTkxN2VILWQ5OWMtNGJmNy05OGQ1LTlhOTUyYTE3NzhjNCIsImMiOiR9>
35. Plataforma de Información SUSALUD [Internet]. [cited 2018 Jan 23]. Available from: [http://bi.susalud.gob.pe/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QVProduccion%2FSIG\\_SUSALUD.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true](http://bi.susalud.gob.pe/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QVProduccion%2FSIG_SUSALUD.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true)
36. BPM PAC | Consulta [Internet]. [cited 2017 Mar 14]. Available from:  
[http://app17.susalud.gob.pe/formulario\\_consulta/](http://app17.susalud.gob.pe/formulario_consulta/)
37. 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>

38. 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](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)
39. SUSALUD | Mapa Georeferenciado [Internet]. [cited 2018 Mar 14]. Available from: <http://mapa.susalud.gob.pe/>
40. Resolución Ministerial 667-2017/MINSA.
41. LEY N° 30150 - Norma Legal Diario Oficial El Peruano [Internet]. [cited 2018 Mar 14]. Available from: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-general-para-la-atencion-de-los-reclamos-resolucion-n-160-2011-sunasacd-737790-1/>
42. Paul CL. A Modified Delphi Approach to a New Card Sorting Methodology. *J Usability Stud.* 2008;4(1):7–30.
43. ShowMore - Grabar, cargar y compartir sus vídeos en la web fácilmente [Internet]. [cited 2018 Mar 27]. Available from: <https://showmore.com/es/>
44. oTranscribe [Internet]. [cited 2018 Mar 27]. Available from: <http://otranscribe.com/>
45. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile - Reclamo contra FONASA o ISAPRES [Internet]. [cited 2018 Mar 27]. Available from: <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-article-7592.html#online>
46. Formule su petición, queja, reclamo, sugerencia o denuncia [Internet]. [cited 2018 Mar 27]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/atencion/Paginas/Solicitudes-sugerencias-quejas-o-reclamos.aspx>
47. Schnall R, Rojas M, Bakken S, Brown W, Carballo-Diequez A, Carry M, et al. A user-centered model for designing consumer mobile health (mHealth) applications (apps). *J Biomed Inform.* 2016;60:243–51.
48. Opoku-Boateng GA. USER FRUSTRATION IN HIT INTERFACES: EXPLORING PAST HCI RESEARCH FOR A BETTER UNDERSTANDING OF CLINICIANS' EXPERIENCES. *AMIA Annu Symp Proc.* 2015;2015:1008–17.



49. Horsky J, Schiff GD, Johnston D, Mercincavage L, Bell D, Middleton B. Interface design principles for usable decision support: A targeted review of best practices for clinical prescribing interventions. Vol. 45, Journal of Biomedical Informatics. 2012. p. 1202–16.
50. Serving Parliament – Serving Western Australians Ombudsman Western Australia Effective handling of complaints made to your organisation -An Overview. 2017;
51. Clwyd A, Hart T. A Review of the NHS Hospitals Complaints System: Putting Patients Back in the Picture. 2013;(October):1–58.
52. Hsieh SY. Healthcare complaints handling systems: A comparison between Britain, Australia and Taiwan. Heal Serv Manag Res. 2011;24(2):91–5.
53. Ley 30225 - Ley de Contrataciones del Estado.
54. Nielsen J. Why You Only Need to Test with 5 Users. Jakob Nielsens Alertbox. 2000;19(September 23):1–4.