****

DISEÑO CENTRADO EN EL USUARIO EN UN SISTEMA DE GESTIÓN DE RECLAMOS PARA EL SISTEMA DE SALUD DEL PERÚ

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO

EN INFORMÁTICA BIOMÉDICA EN SALUD GLOBAL

REGINA ANDREA CASANOVA PÉREZ

LIMA - PERÚ

2018

Contenido

[Resumen 4](#_Toc508100407)

[Palabras Clave 5](#_Toc508100408)

[Introducción 6](#_Toc508100409)

[Planteamiento del Problema 8](#_Toc508100410)

[Marco Teórico 10](#_Toc508100411)

[I. Calidad de Atención al usuario y sistemas de gestión para reclamos en el sector salud 10](#_Toc508100412)

[1. Calidad de Atención en Salud al Usuario 10](#_Toc508100413)

[2. Importancia del Monitoreo 11](#_Toc508100414)

[3. Formas de monitoreo en Perú y el Mundo 11](#_Toc508100415)

[4. Sistema de gestión de reclamos en el sector salud 13](#_Toc508100416)

[5. Ejemplos de SGRS utilizadas en el mundo 15](#_Toc508100417)

[II. Diseño Centrado en el Usuario (UCD) y su importancia en el sector salud 16](#_Toc508100418)

[1. Descripción e Importancia 16](#_Toc508100419)

[2. Metodología del diseño centrado en el usuario 17](#_Toc508100420)

[3. Casos de uso: Diseño Centrado en el Usuario en el mundo 20](#_Toc508100421)

[4. Casos de Uso: Diseño Centrado en el Usuario en Perú 20](#_Toc508100422)

[5. Diseño centrado en el usuario en el sector salud: Importancia 21](#_Toc508100423)

[III. Caso: SUSALUD – Perú 22](#_Toc508100424)

[1. Descripción 22](#_Toc508100425)

[2. Sistema de Solicitudes en Atención al Ciudadano 23](#_Toc508100426)

[3. Normativa vigente para la presentación y manejo de reclamos en el sector salud 25](#_Toc508100427)

[4. Limitaciones del Sistema de Casos en Atención al Ciudadano 26](#_Toc508100428)

[5. Oportunidades de Mejora 27](#_Toc508100429)

[6. Diseño centrado en el usuario en el sector Salud en Perú 27](#_Toc508100430)

[Justificación del estudio 29](#_Toc508100431)

[Objetivos 31](#_Toc508100432)

[I. Objetivo General 31](#_Toc508100433)

[II. Objetivos Específicos 31](#_Toc508100434)

[Metodología 32](#_Toc508100435)

[I. Diseño del estudio 32](#_Toc508100436)

[II. Población 32](#_Toc508100437)

[III. Muestra 32](#_Toc508100438)

[IV. Operacionalización de variables 33](#_Toc508100439)

[Guía Estructurada de Entrevista a Profundidad para usuarios finales Nº2 33](#_Toc508100440)

[V. Procedimientos y técnicas 33](#_Toc508100441)

[7. Investigación de usuarios 33](#_Toc508100442)

[8. Diseño y Prototipado 34](#_Toc508100443)

[9. Pruebas de Usuario 34](#_Toc508100444)

[VI. Consideraciones éticas 36](#_Toc508100445)

[VII. Análisis 36](#_Toc508100446)

[Resultados 38](#_Toc508100447)

[Discusión 60](#_Toc508100448)

[Conclusiones 63](#_Toc508100449)

[Recomendaciones 64](#_Toc508100450)

[Referencias bibliográficas 65](#_Toc508100451)

[Anexos 70](#_Toc508100452)

[Anexo 1 70](#_Toc508100453)

[Anexo 2: Guía Semi-Estructurada de Entrevista a Profundidad para usuarios finales Nº1 73](#_Toc508100454)

[Anexo 3: Guía Estructurada de Entrevista a Profundidad para usuarios finales Nº2 75](#_Toc508100455)

[Anexo 4. Encuesta de Aspectos Demográficos de Entrevistados del Sistema de Gestión de Reclamos para el Sistema de Salud del Perú 77](#_Toc508100456)

# Resumen

# Palabras Clave

Reclamos; Quejas; Diseño Centrado en el Usuario; Usabilidad; Sistema de Información; Salud; Perú

# Introducción

# Planteamiento del Problema

El uso de sistemas para un manejo adecuado de reclamos es necesario para mejorar la calidad de atención en centros de salud, ya que con ellos podemos encontrar posibles fallas en los procesos internos o en la capacitación del personal (1). 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 (2). 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 (1). Según lo estipulado al Decreto Supremo 030-2016-SA (3), todas las algunas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (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. Esto viene acompañado de una percepción negativa de los reclamos por parte de los prestadores de salud que muchas veces impiden que los ciudadanos presenten sus reclamos.

La Superintendencia Nacional de Salud (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 (4). El sistema de recojo de reclamos en su web consiste en un simple formulario que el paciente o tercero legitimizado llena para presentar un reclamo y posteriormente, personal de SUSALUD se contacta con el ciudadano para brindar una solución. El Totem sirve como un canal adicional a la 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.

Ante el importante rol de la gestión de la información proveniente de los reclamos para mejoras en el sector salud (5) y la poca atención que se les brinda a ellos debido a una pobre comunicación entre pacientes, terceros legitimados, IPRESS y SUSALUD, la necesidad 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 es imperativa, ya que la forma en cómo se manejan actualmente los reclamos no es adecuada. 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.

# Marco Teórico

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

### Calidad de Atención en Salud al Usuario

Según la Organización Panamericana de Salud, 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” (6). 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” (7).

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 resolutiva 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 (6).

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 (6).

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 (8).

### Satisfacción del paciente y su importancia de Monitoreo

Actualmente se cuenta con diversas definiciones sobre lo que significa la satisfacción del paciente en centros de atención en salud (5), mientras algunos resaltan que es principalmente sobre las actitudes hacia el cuidado en salud o los aspectos de estos cuidados (9), otros lo definen como las emociones, sentimientos y percepciones de los pacientes sobre los servicios de cuidado de salud que han recibido (10), 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 (11).

Medir la satisfacción del paciente es de suma importancia ya que se tiene que tomar en cuenta las percepciones de los pacientes para el desarrollo de estrategias con el objetivo de mejorar la calidad de atención (5).

### Formas de monitoreo en Perú y el Mundo

Ante la necesidad de colectar datos sobre la calidad de atención en salud, en Estados Unidos se creó el Hospital Consumer Assesment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) en el año 2006, con el fin de medir las perspectivas de los pacientes sobre la atención recibida en los hospitales. Esta encuesta se divide en 3 temas (individuales, combinados y globales) donde se tratan puntos desde comunicación con el médico, comunicación con el personal de enfermería hasta limpieza y tranquilidad del entorno hospitalario (12). En Francia, desde el año 1996 es obligatoria una evaluación a los pacientes sobre su satisfacción (13); en Alemania se agregó el indicador de satisfacción del paciente a sus reportes de manejo de la calidad desde el 2005 (14). En Inglaterra, desde el 2002, el Departamento de Salud lanzó un programa nacional de encuestas en el que cada centro de salud (llamados NHS Trust) debe encuestar a sus pacientes una vez al año (15).

En el caso del Perú, existen pocas IPRESS que monitoreen sus reclamos mediante aplicativos dedicados. Actualmente, se encuentran normadas por el Decreto Supremo Nº 030-2016-SA (3) de que toda entidad, sea una IPRESS o una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) deben tener el formato del 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 (4), 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 (16). 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.

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

#### Importancia

El manejo correcto de los reclamos es una de las estrategias que debe utilizarse para la mejora de calidad en atención al usuario. Es usual ver los reclamos de forma negativa pero éstos deben ser vistos como oportunidades de mejora y sirven mucho para identificar los problemas que ocurren en procesos internos que antes no se tenían en consideración. Es por eso que las deficiencias en el manejo de reclamos significa que las señales de advertencia están siendo pasadas por alto y resalta los procesos en los que se necesitan mejoras. En el caso de salud, ocurre exactamente lo mismo, ya que los reclamos presentados por los pacientes y familiares pueden proveer información importante sobre cómo mejorar la atención al paciente y sirven para que los centros de salud puedan detectar problemas sistemáticos en la atención que brindan (1).

#### Utilidad

El análisis de los reclamos de los pacientes tiene 2 funciones principales dentro de un centro 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 centros de salud (1).

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 (2).

#### 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 (2):

* 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 (2).
* 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 (2).
* Compromiso: Todo centro de salud debe contar con un proceso claro de administración de reclamos, el cual debe ser coordinado por un miembro del personal que se asegura que todos los reclamos se evalúen de manera rápida y efectiva. Todo el personal debe estar dispuesto a participar activamente en la resolución de reclamos como parte de su trabajo diario y a implementar una solución, de ser necesaria (2).
* Accesibilidad: El sistema de manejo de reclamos debe ser accesible y promovido en todo el centro de salud, tanto para pacientes como para los empleados. El material promocional del sistema debe dejar en claro que todos los comentarios son bienvenidos. Además, todos los empleados deben estar al tanto de la existencia de dicho sistema y de cómo funciona en la organización (2).
* Sensibilidad: Deben tomarse todos los reclamos como una fuente importante de retroalimentación y deben ser tratados con carácter prioritario (2).
* 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 (2).
* 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 (2).

### Software comercial de Sistema de Gestión de Reclamos en Salud

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 como acercarse más hacia sus usuarios y como 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 (19). En Estados Unidos se ha demostrado como utilizando un software CRM se puede evitar conflictos y puede promover mejor servicio de atención en salud a los pacientes (20).

Como el manejo de estas comunicaciones con pacientes se encuentran basadas en que gran parte de estas comunicaciones pueden ser 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 posibilidad de conectividad a Internet. Esto hace que el uso de este tipo de software no sea viable para una solución informática interconectada a nivel nacional.

## Diseño Centrado en el Usuario (UCD) y su importancia en el sector salud

### Descripción e Importancia

El diseño centrado en el usuario es un enfoque de diseño y desarrollo de sistemas con el propósito de hacer sistemas interactivos más usables enfocándose en el uso del sistema y aplicando factores humanos y técnicas de usabilidad (21). Puede ser aplicado a diversos contextos como para (22):

* Mejorar el rendimiento de un sistema.
* Crear diseños para ciertos usuarios en particular.
* Entender al usuario y sus necesidades tomando como referencia su comportamiento, capacidades y la tarea que deben realizar en el sistema.

Lo característico de un diseño centrado en el usuario o humano es que se enfoca tempranamente en los requerimientos, objetivos y ambiente de los diversos usuarios a través de contacto directo y su uso de metodología iterativa en donde los prototipos son probados y refinados por los mismos usuarios (23). Se suele decir que en el diseño centrado en el usuario, el usuario se encuentra en el centro de 2 círculos, donde el circulo interno contiene el contexto, objetivos y entorno; mientras que el circulo externo contiene detalles, contenido, organización y flujo de la tarea(24).

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

* 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 que tan placentero es el uso del sistema.

La importancia del diseño centrado en el usuario radica en que la misión de comunicar la relevancia del sistema planteado ingresa al usuario a través de su interfaz, ya que desde el punto de vista del usuario, la interfaz es el sistema como un todo. Una buena interfaz dirige la atención del usuario a la información importante, hace obvia la tarea del usuario y provee ayuda e información durante el proceso. Una mala interfaz falla en cumplir con estos objetivos y desde el punto de vista del usuario, el sistema falla, sin importar que tan buena sea su funcionalidad interna.

Cuando se deja atrás a los usuarios, es decir cuando se diseña un sistema pensando principalmente en las necesidades y objetivos de la empresa, puede resultar en sistemas informáticos confusos, no-intuitivos y de poca ayuda para sus usuarios finales.

### Metodología del diseño centrado en el usuario

La metodología utilizada en el diseño centrado en el usuario según el World Wide Web Consortium (W3C) (24) y diversas fuentes que detallan metodología de Diseño Centrado en el Usuario (25)(26) que desarrolla estándares que garantizan el crecimiento sostenible del Internet, tiene 3 componentes principales:

* *Análisis:* Se recopila información sobre el contexto de uso y los requerimientos específicos para el sistema. Tiene a su vez 3 componentes:
  1. Análisis corporativo, que permite identificar:
     1. Objetivos corporativos.
     2. Requerimientos corporativos.
     3. Imagen que la empresa desea proyectar a través del sistema.
     4. Desafíos y Limitaciones que enfrentará el sistema.
  2. Análisis del usuario, para identificar:
     1. Usuarios finales.
     2. Objetivos de los usuarios finales en el sistema.
     3. Conocimientos previos, experiencia y entorno de los usuarios
  3. Análisis del sistema:
     1. Arquitectura de la Información: Identificar el contenido del sistema, su agrupación y jerarquía.
     2. Flujo: Identificar el flujo que tendrá el sistema. Es decir, cual será el orden de las pantallas que verá el usuario final cuando utilice el sistema.
     3. Benchmarking: Realizar búsqueda de sistemas similares donde se busco dar solución a un problema similar.
     4. Creación de una ‘Persona’: Consiste en la invención de una historia de un usuario final (persona) que tenga ciertas necesidades especificas (escenario) y que necesite hacer uso de nuestro sistema para un fin especifico (caso). Haciendo varios ‘personas’ con diferentes usuarios se logra que no se pase por alto ninguna de sus necesidades y requerimientos.
* *Diseño:* Con toda la información recolectada se procede a la fase de diseño que consiste en realizar lo siguiente:
  1. Storyboard: Se hacen bocetos que representan el flujo que va a seguir el sistema, con estos bocetos se pueden proponer diversos flujos para encontrar la mejor propuesta.
  2. 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 meta. Pueden hacerse tanto wireframes en lápiz y papel (de baja calidad) y/o wireframes en programas especializados (de alta calidad).
  3. Mockup: Es una maqueta realizada para demostración y evaluación del diseño. Esta se realiza en programas como Photoshop CC en donde se presta bastante atención a los detalles como colores y textos. Este proceso debe hacerse para cada una de las pantallas que tenga el sistema.
  4. Prototyping: 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.

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.

* *Evaluación:* Consiste en la evaluación de un prototipo funcional con diversos tipos de pruebas, siendo las más comunes:
  1. Evaluación Heuristica: 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(26).
  2. Paseos Cognitivos: Prueba realizada utilizando ‘personas’ para comprobar que esas personas con esos escenarios y en ese caso, puedan cumplir el objetivo deseado. Normalmente no implica usuarios finales y es realizada por el equipo de diseño.
  3. Test de Usuarios: Pruebas con usuarios para encontrar posibles problemas de usabilidad, se enfoca en darle al usuario una tarea a realizar dentro del sistema y documentar el como 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.

### Casos de uso: Diseño Centrado en el Usuario en el mundo

Dentro de los casos que se pueden encontrar de Diseño Centrado en el Usuario en el mundo existen varios que podríamos estar utilizando a diario, siendo probablemente el caso más conocido el de Google, en el que su experiencia de usuario se ha centrado en cargar información de forma muy rápida y eficiente. Dropbox también resalta por su diseño fácil e intuitivo, siguiendo un modelo jerárquico organizacional de carpetas y archivos que es fácilmente entendible y con grandes capacidades de personalización.

El caso de Duolingo también se bastante conocido, su interfaz sencilla y que permite al usuario explorar como son las clases en distintos idiomas antes de tener que registrarse al servicio hace que sea altamente atractiva ya que han logrado tener un modelo en el que los usuarios registrados son usuarios que verdaderamente utilizan el servicio y no usuarios fantasmas que solo se registran y no regresan.

El caso de Amazon es un caso interesante de Diseño Centrado en el Usuario ya que, a pesar de no estar catalogado como uno de los mejores diseños existentes en la categoría de comercio electrónico, es una de las principales visitadas para la compra de diversos artículos a través de internet. Su alta complejidad y gran cantidad de niveles en artículos y servicios ofrecidos hace que los usuarios puedan verse fácilmente abrumados por la cantidad de información mostrada. Sin embargo, el nivel en que Amazon ha logrado enseñar a sus usuarios sobre cómo utilizar su página web es digna de reconocimiento y esto también se encuentra dentro de los principios de Diseño Centrado en el Usuario.

### Casos de Uso: Diseño Centrado en el Usuario en Perú

Actualmente en el Perú, el Diseño Centrado en el Usuario está entrando con fuerza a diversas empresas con el nombre Experiencia de Usuario (UX, User Experience). Los desarrolladores de software toman La definición de UX lo toman como el punto medio entre el diseño, innovación, tecnología, negocios, marketing y psicología. El UX busca optimizar procesos y servicios de manera confiable en el tiempo, reduciendo costos y sobretodo, fidelizando al cliente ya que mejora la satisfacción del ultimo con estas prácticas(27).

Dicho concepto está siendo utilizado en diversas empresas relacionadas principalmente a Banca y a minoristas. Páginas web de empresas como el Banco de Crédito del Perú (28) vieron su diseño totalmente re-hecho en el año 2017 para que los usuarios o potenciales usuarios de dicho banco puedan encontrar fácilmente las soluciones bancarias que necesitan. Empresas como Interbank (29) no solo realizaron un rediseño de su página web y su aplicativo móvil para mejorar la experiencia que pueden tener sus clientes y potenciales clientes, sino incluso hicieron un rediseño de todas sus agencias colocando mueblería más cómoda para que los clientes esperen a ser atendidos y brindando servicios que antes no ofrecían, de esta forma garantizaron la mejora de la experiencia tanto en su canal presencial como en sus canales digitales.

En el caso de empresas minoristas, se observa bastante la tendencia de utilizar UX en empresas que están haciendo incidencia en su comercio por Internet, empresas como Saga Falabella y Ripley, por mencionar algunas, han rediseñado su sistema de comercio electrónico para que sea más simple e intuitivo para el usuario. Cambiar de complejo y aprendido a simple e intuitivo es la gran apuesta que las empresas peruanas están haciendo en los últimos años ya que las compras electrónicas vienen aumentando sus ventas con un crecimiento sostenido hace siete años (30). Esto viene de la mano con una mejor conectividad a la red y el aumento de uso de smartphones.

En el ámbito público, recientemente la Unidad de Innovación de la Presidencia del Consejo de Ministros ha sacado una nueva plataforma web (31) que busca integrar a todos los portales ministeriales y ser la plataforma única de orientación para el ciudadano peruano donde para simplificar la información sobre trámites y servicios del Estado Peruano. Esta iniciativa es el primer intento de parte del Estado Peruano para acercarse con los ciudadanos ya que el objetivo principal de esta iniciativa es reinventar, desde un punto de vista digital, todos los procesos utilizando metodologías de innovación. Dicha web fue concebida utilizando metodologías de User Experience bajo el mando de un equipo multidisciplinario (32). Se busca facilitarle las experiencias gubernamentales a los ciudadanos y mostrar una cara más humana del Estado tanto en su lenguaje como en sus procesos (31).

### Diseño centrado en el usuario en el sector salud: Importancia

La Experiencias del Usuario (User Experience, UX) no es ajena al ámbito salud, por más que en el Perú no se esté utilizando en dicha área todavía. La experiencia de Usuario y los principios del Diseño Centrado en el Usuario (User-centered design, UCD) en Tecnologías de Información en Salud (Health Information Technology, 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 (33). Sin ellos, 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 (34), asegurando su funcionalidad y aumentando la probabilidad de conseguir los resultados esperados (35).

Estos enfoques se están empezando a utilizar de forma consistente en el sector, con la principal idea de evitar fracasos en desarrollo de sistemas informáticos, ya que implica una mejora de la eficiencia, optimización de los procesos y servicios, reducción de costos y, principalmente, una mejora de la satisfacción y fidelización del paciente en el sistema de salud.

## Caso: SUSALUD – Perú

### Descripción

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es la encargada de proteger los derechos en salud del ciudadano peruano, orientando sus acciones hacia el empoderamiento para colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud, sin importar las condiciones de su seguro médico ni el lugar donde se atiende. SUSALUD tiene autoridad tanto en instituciones públicas, privadas y mixtas, en Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) y en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).

Cuenta con 4 líneas de acción:

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

En la actualidad, existen en total 21’119 IPRESS a nivel nacional, las cuales se dividen en privadas (57.79% de las instituciones) y públicas (42.20%) (36).

En el Perú, existen diversas Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) que, al 1 de Enero del 2018 contaban con un total de 26’763,651 asegurados, es decir el 84.99% del total de los ciudadanos peruanos a nivel nacional de los cuales 16’768’207 son asegurados en Seguro Integral de Salud (SIS) promovido por el Gobierno del Perú, es decir el 62.6% de la población (37) dejando al 37.4% de la población, aproximadamente 10 millones de ciudadanos, repartidos entre los seguros de EsSalud, EPS, FFAA y PNP y aseguradoras privadas.

### 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:

* Consultas
* Pedido de Intervención (PIN)
* Quejas

Estas solicitudes pueden ser ingresadas al sistema por personal de SUSALUD como por ciudadanos utilizando diversos canales de atención al ciudadano que brinda SUSALUD. Los canales brindados son vía presencial, vía escrita, vía telefónica con una línea gratuita, vía Internet mediante un sistema en su página web (38), correo electrónico, redes sociales, pantallas interactivas instaladas en algunos hospitales y aplicativos para smartphones. El aplicativo móvil se introdujo en el 2015 para los sistemas operativos Android e iOS llamado SUSALUD CONTIGO (39), y registró que el reclamo más común es la insatisfacción del paciente al no haber recibido una atención inmediata (40). De todos estos canales, en el 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 (36).

Luego de que se introdujera el aplicativo móvil, se duplicaron 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 petitorios de intervención (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 siguiente Tabla Nº1 se puede ver con claridad cómo es que han ido aumentando el número de solicitudes a través de los años.



Tabla Nº1. Número de solicitudes recibidas por año.

Fuente: Tablero de Control – SUSALUD. (36)

Una nueva herramienta que se añadió a la web de SUSALUD es un aplicativo llamado SUSALUD MAP en el cual debería aparecer las condiciones de funcionamiento de cada IPRESS, ingresando a este aplicativo y haciendo una búsqueda del Hospital Nacional Cayetano Heredia aparecen 3 opciones disponibles que muestran información genérica de las IPRESS, los servicios brindados, cantidad de personal médico, etc. El problema con la información mostrada en esta herramienta se encuentra desorganizada y en ciertas partes esta desactualizada.

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 cuenta con varias deficiencias que no hace que esta información se presente de forma clara y eficiente que les permita a los ciudadanos tomar decisiones.

### Normativa vigente para la presentación 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 admisión y registro de inconformidades de los ciudadanos y tercero legitimados tanto en las IPRESS como en SUSALUD.

Dentro de este Decreto Supremo se encuentra la diferenciación entre reclamos y queja que es la diferencia de ante que institución se ha presentado la inconformidad, cuando se presenta ante una IPRESS se considera reclamo; cuando se presenta ante SUSALUD, es considerado una queja. Además de los plazos de atención que son 5 días hábiles para la resolución de Consultas y 30 días hábiles para la resolución de Reclamos y/o Quejas.

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.

Existe actualmente un proyecto para reemplazar al actual Decreto Supremo 030 donde se plantea a más detalle las funciones a cumplir dentro de la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS), especifican sobre el acceso a la Historia Clínica para la investigación de sucesos por los que los ciudadanos se encuentran manifestando su insatisfacción y entregan un anexo específico para el pedido expreso de autorización al ciudadano reclamante y, el cambio más significativo seria que el termino de Queja es reemplazado por el termino 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 de reclamos o denuncias hacia IPRESS. La diferencia entre ambos formatos radica principalmente en diferentes causas del reclamo presentado.

### Limitaciones del Sistema de Casos en Atención al Ciudadano

Por la competencia de SUSALUD, se esperaría que se pudiera tener estadística sobre cuáles son las principales preocupaciones y/o problemas de los asegurados por IPRESS. Sin embargo, esto no se puede hacer debido a que la forma de ingreso de las quejas por parte de SUSALUD es de libre texto. Esto significa que los tipos de quejas no se han categorizado, de manera que es imposible identificar cuál es el tipo de queja más recurrente, ni cuáles son los nuevos tipos de quejas que pueden estar ingresando. En la Resolución de Superintendencia Nº 160-2011-SUNASA/CD 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, no se menciona como la clasificación que debe ser utilizada en el Decreto 030 por lo que 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 hacia complejo su uso.

Dentro de las estadísticas que presenta SUSALUD se encuentran varias deficiencias en datos como por ejemplo muestra que existen todavia solicitudes presentadas en el año 2015 como “En Tramite”, lo cual da a entender que esta información no se encuentra del todo actualizada y puede llegar a generar duda sobre si el resto de la información presentada se encuentra actualizada.

Desde comienzos del año 2018, los valores que se muestran dentro del Tablero de Control de SUSALUD 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 encuentran en pasar la información contenida dentro de la Hoja de Cálculo al sistema informático automatizado y es por eso que muestran información diferente actualmente de lo que mostraba el año pasado.

Finalmente, el hecho de que diversas IPRESS oculten información a SUSALUD dificulta el proceso de fiscalización, ya que no hay forma de saber en qué aspectos están mejorando y en qué aspectos cada IPRESS necesita refuerzo.

### Oportunidades de Mejora

Con las limitantes que se presentaron en el punto anterior, se pueden encontrar varias formas de mejorar el sistema teniendo en cuenta tanto las necesidades de los asegurados como la de las IPRESS y SUSALUD. 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. Con este sistema se podría revisar desde una computadora todo lo relacionado a los reclamos presentados ante la IPRESS. Esto ayudaría a que ya no se oculte información y se tenga una mejor supervisión.

### 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 trabajos podrían verse mermados y hasta reemplazados. 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 UX y 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 le 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 expertise 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

Dado que somos un país con una población creciente, la necesidad de mejorar nuestra calidad de atención en salud crece proporcionalmente a la población que va a atender en el sistema nacional de Salud. Esto hace imperativa una la reformulación del concepto de reclamo para que pase de ser visto como algo negativo y que solo genera trabas dentro de las instituciones, a ser visto como una oportunidad de mejora y que la forma en como son recibidos y gestionados los reclamos pase a ser una prioridad dentro de cada IPRESS.

Con la normativa vigente, cada IPRESS se encuentra obligada a implementar un Sistema de Registro de Consultas y Reclamos Recibidos. SUSALUD debería tener acceso a dicha información de cada IPRESSS. Igualmente debería utilizar un sistema informático centralizada que le permita tanto a las IPRESS y a SUSALUD recibir, gestionar y monitorizar cada reclamo presentado. A su vez, este sistema debiera permitir a los ciudadanos ingresar sus reclamos sin miedo a repercusiones en su atención, monitorear el estado de sus reclamos y visualizar información que le permita tomar una mejor decisión sobre donde prefiere buscar atención médica. Esta 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 como 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.

Ya que existirían varios tipos de usuario utilizando este sistema de formas diferentes para cumplir diversos objetivos, el sistema tendría que adaptarse a cada una de sus necesidades y procesos de trabajo para poder tener éxito. Más aun, este sistema tendría que ser utilizada de manera correcta para que permita una verdadera mejora dentro del Sistema de Salud del Perú. Esta tesis se centró en dicha problemática para poder realizar un único diseño que resuelva las necesidades de los diversos tipos de usuarios involucrados en este tema.

Para el diseño de este sistema se escogió la metodología del Diseño Centrado en el Usuario. Esta metodología es la más adecuada para los objetivos de este estudio debido a su alta interacción con usuarios para identificar necesidades, requerimientos, dificultades y problemas. Es una metodología de amplio uso para el diseño y desarrollo de nuevos sistemas digitales en distintos sectores en el país, e incluso para el sector salud en otros países.

# Objetivos

## Objetivo General

Proponer el diseño de un sistema centralizado que sirva para el recojo, gestión, monitoreo e identificación de problemas clave dentro de una IPRESS para generar diversos proyectos de mejoras que permitan mejorar la calidad de servicio y atención que se brinda en las IPRESS en el Perú.

## Objetivos Específicos

* Identificar necesidades, requerimientos, dificultades y problemas para un diseño óptimo del sistema que enfrenten tres tipos de usuarios:
* Ciudadanos que puedan presentar reclamos respecto a servicios de salud del MINSA.
* Personal Administrativo de SUSALUD y Personal de Oficinas de Calidad o de Atención al Usuario.
* Directores Generales de IPRESS
* Diseñar un sistema de gestión de reclamos que se encuentre centrado en estos tres tipos de usuarios, que permita generar proyectos de mejora en el sistema de salud del Perú.
* Realizar *test de usuarios* con el fin de encontrar posibles mejoras y errores en el diseño planteado, para encontrar el diseño que mejor resuelva las necesidades y requerimientos de estos tres tipos de usuario.

# Metodología

## Diseño del estudio

Este es un estudio de usabilidad, donde se evaluará el producto tecnológico planteado mediante pruebas dirigidas a los propios usuarios del sistema, midiendo la capacidad del sistema de cumplir los objetivos para los cuales fue diseñado mediante una observación cualitativa en la resolución de tareas específicas y la comprensión de la interfaz planteada a los diversos tipos de usuarios.

## Población

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

* Ciudadanos peruanos que puedan presentar reclamos
* Personal Administrativo de SUSALUD y Personal de Oficinas de Calidad o de Atención al Usuario
* Directores de IPRESS

## Muestra

Para este estudio se programó entrevistas con por lo menos tres personas de cada uno de los cuatro 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 exploratorio no se encontraban disponibles para la fase de evaluación. En la fase exploratoria

* Personal SUSALUD: Se utilizó el método de conveniencia para seleccionar 3 informantes claves dentro de la institución a los que entrevistar.
* Ciudadanos: Se utilizó el método de conveniencia para seleccionar 3 ciudadanos que serían informantes clave dentro de la red del investigador y para entrevistar 6 ciudadanos que se encontraban esperando a familiares dentro del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
* Directivos de IPRESS: Se utilizó el método de conveniencia para seleccionar a 6 directivos de IPRESS

## Operacionalización de variables

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de Variable | Descripción | Tipo de Variable | Opciones | Fuente de Información |
| Resolución de Tareas | El éxito o fracaso del usuario en la resolución de una tarea encomendada para realizar dentro de la interfaz del sistema | Cualitativa – Dicotómica | Si - No | Observación Directa |
| Comprensión de la interfaz gráfica | Evaluación de si el usuario fue capaz de entender el objetivo de cada pantalla de la interfaz con la que interactuó durante la prueba. | Cualitativa - Dicotómica | Si - No | Guía Estructurada de Entrevista a Profundidad para usuarios finales Nº2 |

## Procedimientos y técnicas

### Investigación de usuarios

La investigación de usuarios se realizó mediante entrevistas a profundidad, donde se entrevistó a los diversos usuarios del sistema para poder reconocer principalmente cuáles son sus diversos objetivos, necesidades, percepciones y opiniones sobre el sistema. De estas entrevistas se sacó requerimientos que tenga cada tipo usuario para poder plantear un diseño acorde tanto sus requerimientos como los requerimientos de SUSALUD. Con estos requerimientos por tipo de usuario, se realizó la tabla de requerimientos donde se identificaron requerimientos comunes a todos los usuarios y otros requerimientos específicos por tipo de usuario.

### Diseño y Prototipado

Luego de recopilar la información del proceso de investigación de usuarios, se hicieron diversos *wireframes* en papel para poder determinar el mejor diseño que requerirá cada página del sistema. Con estos wireframes se determinó cuál era diseño a prototipar con el que los diversos tipos de usuarios pudieran cumplir sus tareas.

Para realizar los prototipos funcionales se utilizó el software Axure RP 8 en su versión gratuita de prueba. Con estos prototipos funcionales, se pudo fácilmente probar el sistema e identificar posibles errores de diseño que impidan a los diversos usuarios realizar una tarea específica o que dificulten la comprensión de la interfaz gráfica del sistema.

Todos los prototipos hechos para la fase de evaluación intentaron enfocarse en la parte funcional del sistema, por lo que no eran diseños finales con todos los detalles gráficos que deberían tener, esto sirvió para poder lograr que los usuarios testeados se enfocaran en la funcionalidad del sistema y no en la parte estética de la misma.

### Pruebas de Usuario

Se realizaron evaluaciones con los usuarios donde se enfocó en probar lo siguiente:

* Resolución de tareas: Se definieron tareas específicas por cada tipo de usuario y se observó la realización de ella. Con esto se determinó si el sistema funciona de la forma en como el usuario esperaba que funcionará.
* Comprensión de la interfaz gráfica: Durante las pruebas de usuarios, se utilizo la metodología ‘Think-Aloud’ con la cual se le pedía al usuario que comentara en voz alta lo que iba viendo y lo que iba entendiendo del sistema. Con esto se determinó la facilidad de entendimiento de cada pantalla diseñada.

Antes de realizar las pruebas con usuarios, el investigador realizó una evaluación previa de heurística para sistemas de salud utilizando el check-list heurístico propuesto por Dowding et. Al(41) que constaba de la revisión de 10 principios con 49 factores de usabilidad los cuales fueron revisados para cada pantalla de la interfaz. Adicionalmente, se realizaron paseos cognitivos utilizando las personas, escenarios y casos planteados anteriormente con el fin de entregar a todos los usuarios prototipos validos libres de errores previsibles de diseño que pueden ser encontrados por medio de estas evaluaciones previas.

#### Evaluación del sistema por usuarios

El siguiente proyecto se evaluó de manera cualitativa en dos tiempos: la fase exploratoria antes del desarrollo del prototipo (Entrevistas a profundidad) y la fase de evaluación luego del desarrollo del prototipo (Pruebas de prototipos por usuarios).

#### Entrevistas a profundidad

Se necesitan hacer 2 rondas de entrevistas personales a los usuarios finales en el proyecto. Estos usuarios finales son:

* Ciudadanos peruanos con posibilidad de representar un reclamo
* Directores generales de la IPRESS
* Personal administrativo de SUSALUD

Se entrevistó a por lo menos 3 personas que se encuentren en cada uno de los roles antes detallados en 2 oportunidades. En la primera oportunidad se recogió percepciones y requerimientos de estos usuarios sobre el sistema que se está planteando siguiendo la Guía de Entrevista Nº1 (Anexo 1). Con esta entrevista se obtuvo la idea general y funcional que tienen los usuarios sobre el sistema planteado. Luego de esta entrevista, con la información recopilada de todos los usuarios se procedió a hacer los prototipos funcionales del sistema, y con ellos se realizó se hizo la segunda entrevista siguiendo la Guía de Entrevista Nº2 (Anexo 2) para recopilar retroalimentación sobre ellos. Con esta segunda entrevista, se encontraron fallas o vacíos de diseño a ser solucionadas antes de la propuesta final.

#### Pruebas de prototipos por usuarios

Para poder hacer un análisis sobre como los diversos usuarios utilizarán el sistema para realizar las tareas asignadas, se procedió a hacer una grabación sobre el uso del sistema. Para hacer estas pruebas se pidió una laptop prestada a la Unidad de Informática Biomédica de la Facultad de Salud Pública y Administración en la cual se instaló el software necesario para hacer las pruebas.

## 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 clave, no se identificaron riesgos que pudieran surgir hacia ninguno de los tres grupos de entrevistados por participar de este proyecto. Los Gestores de IPRESS y el personal de SUSALUD no representaban una población en riesgo ya que compartieron opiniones personales que no involucraban ningún tipo de datos personales. Los ciudadanos que fueron entrevistados dentro del Hospital para este proyecto, fueron encontrados mientras ellos esperaban por sus familiares que estaban siendo atendidos y no se pidió información personal sobre condición médica de ellos ni de sus familiares.

## 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 el servicio web llamado OTranscribe 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 código dependiendo del tipo de usuario del que provenía. Dicho análisis consistió en la agrupación de percepciones similares sobre los temas tratados que permitieran mostrar un concepto mental que cada tipo de usuario tenía sobre el tema tratado. Una vez terminado el análisis de todos los códigos relevantes para el investigador, se realizó el reporte respectivo donde se detallan los descubrimientos hallados en las entrevistas a profundidad.

Para el análisis de la fase de evaluación se procedió a grabar la interacción de los usuarios con el prototipo mediante un software grauito llamado ShowMore que permitía grabar tanto la pantalla de la computadora junto con lo que el usuario iba diciendo mediante el micrófono de la computadora. Se eligió este software ya que, a pesar de necesitar una conexión de internet para poder empezar la grabación, permitía grabar sin límite de tiempo y sin agregar una marca de agua al video lo cual era beneficioso al momento de analizar la prueba. Luego de realizada la prueba, se llenaba información de la prueba realizada en una hoja de cálculo Excel en la que se separó una hoja por tipo de usuario y en cada hoja se separaron las variables a observar como filas y los usuarios a testear como las columnas. Con esta hoja de cálculo se podía ver fácilmente las variaciones de las variables a observar y las observaciones que cada usuario iba presentando del prototipo para poder hacer los cambios necesarios en él.

# Resultados

Dentro de la fase exploratoria de este proyecto, se realizaron en total 21 entrevistas a profundidad donde se buscaba explorar y conocer las percepciones sobre tres temas puntuales, la percepción de los reclamos, el rol de ellos y opiniones sobre el uso de un sistema informático para mejorar la gestión de los reclamos. Dichas personas fueron contactadas por medio de referidos y se concretaron entrevistas personales con todas las personas que accedieron. Los entrevistados fueron encontrados de la siguiente manera en los tipos de usuario relevantes:

* 6 personal Administrativo de SUSALUD: 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.
* 6 directores de IPRESS: Encontrados por recomendación dentro de la red del investigador.
* 9 ciudadanos peruanos: 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

Para este componente, se hizo el análisis por tipo de usuario separados en 3 familias, Personal de SUSALUD, Directores de IPRESS y Ciudadanos. A todos ellos se les hizo preguntas relacionadas a su percepción acerca de los reclamos, el rol que perciben de ellos y sobre la propuesta de una herramienta informática para poder presentar reclamos a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS). Las respuestas de ellos se presentan a continuación.

Personal de SUSALUD

Sobre los reclamos, los definieron como una manifestación de incomodidad o insatisfacción con el servicio recibido. Para ellos, los reclamos 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.”

Sobre el procedimiento que ellos hacen cuando reciben un reclamo, se contactan con la Plataforma de Atención al Usuario de la IPRESS correspondiente y hacer las investigaciones correspondientes sobre lo que ha realizado la IPRESS 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 y cuando no han presentado el reclamo en la misma IPRESS le urgen en hacerlo, 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 comienzan a comunicar vía telefónica con las jefaturas inmediatas hasta poder llegar a darle una respuesta al ciudadano.

Para ellos, la forma en como creen que se están manejando actualmente los reclamos no es óptima debido a que consideran que los directores de hospitales no tienen conocimiento sobre dónde se presentan fallas y tampoco se conocen los pasos que deben seguir para resolver reclamos anteriores como para poder ser replicados. Adicionalmente, como no todas las IPRESS tienen PAUS todavía, solamente se le entrega un solo canal de comunicación al ciudadano para hacer estos reclamos, lo cual es una gran limitante, ya que incluso a veces llegan a esconder el libro de reclamaciones o reciben los reclamos, pero no interiorizan la información que están recibiendo ya que como no los ven importantes, no utilizan esa información para implementar mejoras dentro del servicio de atención. Según ellos, el manejo de los reclamos debería ser mucho más rápida y con una alta capacidad resolutiva, ya que debe considerarse como una retroalimentación de parte de los ciudadanos y esa información debe absorberse para plantear mejoras.

“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 mejorar el rol que tienen actualmente los reclamos, el cual consideran que todavía es visto por los prestadores de salud como una traba o una ofensa al servicio que ellos están brindando, se necesita cambiar la percepción de que los reclamos son malos para las IPRESS y no son vistos como una oportunidad de mejora. Señalaron que los reclamos deben ser vistos como un beneficio hacia la institución ya que les permite encontrar sus errores y subsanarlos positivamente, ya que son un insumo valioso que 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.

“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.”

Sobre las características que desean que tenga la herramienta mencionaron que desean poder ingresar desde un dispositivo móvil para poder ver estadísticas de distintas IPRESS. Consideraron que esta herramienta debe ser planteada para diversos idiomas nativos y con muchos gráficos e íconos para que sea fácilmente entendible por personas no letradas. Les parece importante que los ciudadanos reciban una confirmación, una vez que el reclamo haya sido ingresado al sistema y que también reciban el plazo máximo que demorará en ser resuelto el reclamo. Ellos consideran que este sistema debe mostrar reportes consolidados que sean fácilmente entendibles y que pueda funcionar para cualquier IPRESS. La idea de esta herramienta les pareció atractiva debido a que serviría como un punto de comunicación entre los ciudadanos y las IPRESS.

También les parece importante que esta herramienta tenga un componente educativo donde se difunda la cultura de derechos del ciudadano para presentar un reclamo con el fin de empoderlarlos. Les gustaría que tuviera estadísticas, donde puedan ver reportes consolidados de los reclamos vigentes y reclamos ya solucionados con los respectivos pasos que se realizaron para poder darles solución; esto de aquí es importante para ellos ya que consideran que es una forma para que el ciudadano sea partícipe en el proceso de resolución de su disconformidad. 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. 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.

“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, cual fue el motivo por el cual se produjo el reclamo, cual fueron las acciones que se tomaron, si el usuario quedo conforme posterior a la atención, cuando 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”

Dentro de la herramienta les gustaría poder visualizar un entorno gráfico, muy amigable, que les permita ver reportes ejecutivos a nivel local, regional y nacional y que pueda ser compartido con trabajadores internos. También esperan ver la totalidad de los reclamos, el motivo de ellos, su clasificación y a quienes han sido derivados, incluyendo el tiempo de respuesta que tiene el reclamo, todo esto va a servir para hacerle seguimiento al reclamo y de ello poder sacar estadísticas, indicadores y tendencias. Les gustaría poder contar con filtros de reclamos y hasta poder hacer diferenciación por el tipo de seguro que tenga el ciudadano. Asimismo, 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, sobre el tema de los reclamos, todos señalaron que compartirían la herramienta en el caso esta fuera implementada.

Detallaron varios impedimentos para resolver los reclamos como que existen problemas de las políticas de una mala gestión de recursos económicos y que pareciera que las IPRESS no desean encontrar las causas de los reclamos y poder solucionarlos, incluso más les parece 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 consideraron necesario enfatizar en los siguientes temas por más que no fueron tocados directamente por el investigador. Ellos consideran de que para que la herramienta informática funcione, se necesita mucha difusión de ella y trabajo permanente en capacitación, todo esto se debe a que se debe desmitificar el reclamo para quitarle la connotación negativa que tiene actualmente. Ven importante que la dirección de la IPRESS vea la necesidad de mejorar para que este sistema sea utilizado. Incluso dijeron que les parece necesario acortar procesos ya que actualmente llegan a ser muy engorrosos para poder dar solución al reclamo. También les pareció importante que todos los ciudadanos deberían conocer el flujo que sigue su reclamo una vez que es presentado, con esto se puede conocer el estado del reclamo y a que mejoras llevan en el futuro, para que no sean cambios superficiales meramente, sino que se dé una verdadera solución para todos los ciudadanos. Opinaron que con este sistema se podría conocer los niveles de calidad brindados por las IPRESS, aunque fueron claros al decir que el hecho de que una IPRESS no presente gran número de reclamos, implica que tenga niveles altos de calidad ya que la falta de reclamos puede ser por un gran número de razones. Resaltaron que tener un formato en papel es aún necesario para poblaciones lejanas con poca conectividad o con poco uso de tecnología, pero igualmente debe realizarse un manual sobre cómo utilizar el sistema planteado. Todo esto debido a que concuerdan en que la cultura de aseguramiento en el Perú es baja y por eso deben optimizarse los procesos actuales para poder encontrar las causas de los reclamos y eliminarlas.

“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.”

“…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 tu puedes decir que es mala, pero si una IPRESS no tiene reclamos no puedes decir que sea buena.”

Finalmente, consideraron como lo más importante al tomar conciencia de que los reclamos tienen un potencial beneficioso y que pueden permitir ver el nivel de calidad ofrecido y creen que mediante esta herramienta se podría llegar a mejorar la imagen que tienen los reclamos actualmente. A su vez, consideraron que esta herramienta debería ser validada en diversos niveles de IPRESS para poder solucionar posibles errores y ver que se adapte a su realidad de cómo se atienden los reclamos en todos los niveles y con el objetivo de mejorar el rol de los reclamos. Por último, enfatizaron que el personal tiene que tener mejor capacidad resolutiva y debe ser constantemente capacitado y monitoreado para poder tener información verídica y la herramienta sea utilizada en su todo potencial.

“Pero la relevancia para mi está en la atención de estos reclamos, como 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 que pasaría si yo tengo un excelente canal pero no tengo una capacidad resolutiva para estos reclamos, sería incongruente, entonces para mí es muy importante la resolución, o sea la solución de los reclamos.”

Directores 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 ven los reclamos como un reto. Los gestores consideran que actualmente los reclamos son vistos como si tuvieran un rol negativo ante la IPRESS, ya que son vistos por los prestadores de salud como una interferencia en la atención y no como una oportunidad de mejora que ayuda a mejorar la atención brindada, así como existe un poco de miedo ante los reclamos ya que son vistos con carácter punitivo y por ello es que los prestadores en salud prefieren ocultar estos reclamos. Sobre el procedimiento que se debe realizar para presentar un reclamo comentaron que tienen tanto las Plataforma de Atención al Usuario y el Totem como el Libro de Reclamaciones que usualmente se encuentra gestionado por la Oficina de Calidad.

“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 si, 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, algunos gestores contaron que reciben reclamos por medio del Totem de SUSALUD y que realizan estadísticas de manera manual para poder generar reportes, una vez que se tienen esos reportes se acercan a los jefes correspondientes para poder encontrar cómo mejorar esa área específica a un nivel general. También contaron que el sistema Totem envía correos electrónicos a personas designadas con los últimos reclamos presentados para que puedan derivarlos a las personas correspondientes que les pueden dar solución. Identificaron que en la resolución de reclamos dentro de una IPRESS se delega mucho hacia otras personas de nivel inferior o superior para la resolución de los mismos. Explicaron cómo es que actualmente la mayoría de reclamos ingresa por las Plataformas de Atención al Usuario (PAUS) y que luego de tener una comunicación directa entre el ciudadano reclamante y el personal de la PAUS se puede identificar cuál ha sido el problema presentado; posteriormente se realiza una verificación manual para poder resolver si este reclamo necesita acceso a la historia clínica del paciente afectado. Sugieren que cambiarían cómo se manejan los reclamos actualmente, debiendo realizarse periódicamente reuniones de gestión, en las que se revisen estos reclamos para poder identificar diversos problemas que presenta la población para que sean resueltos de la mejor manera y que no se resuelva solo de forma personal ante el 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 por ejemplo, que no hay una retroalimentación de parte de SUSALUD de los reclamos presentados a pesar de que utilicen el sistema Totem brindado por la misma SUSALUD, identificaron que es necesario que exista un sistema compartido que sea de ambas vías ya que consideran un poco injusto que solo el ciudadano pueda reclamar sobre prestadores de salud y sienten que los desampara en caso de agresiones hacia el personal de la IPRESS. Adicionalmente, identificaron diversos problemas de distintas índoles para poder resolver reclamos dentro del sector, desde problemas políticos, como falta de presupuesto y corrupción, hasta problemas de comunicación dentro del mismo personal de salud.

“nos causa mucha incomodidad es que el flujo es a un solo lado, o sea el paciente puede quejarse de que el medico lo agredió, pero si el paciente agredió al médico, el medico 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?”

Los gestores comentaron mucho sus experiencias laborales y cómo ellas son la base de las características que mencionan para la herramienta informática propuesta. Dentro de estas experiencias laborales comentaron sobre la gran confianza que existe hacia niveles inferiores y superiores para resolver un reclamo, que termina siendo negativa ya que se retrasa la resolución del mismo. Comentaron que ellos intentan hacer un seguimiento de los reclamos recibidos pero muchas veces no cuentan con los medios ya que no tienen cómo acceder a estadísticas de forma rápida y SUSALUD no envía esta información en tiempo real como para dar la solución en el instante. 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 plasmar todo eso en estadísticas en tiempo real, la información con la que suelen tomar decisiones para mejorar servicios se encuentra normalmente desactualizada. 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, además que facilitaría la rápida resolución de los reclamos para que ellos no se repitan. Para lograr esto, ellos quisieran poder ver fácilmente los reclamos que se presentan más frecuentes, la fecha máxima que tienen para dar una respuesta y sobre 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 seria 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 deba ser accesible mediante dispositivos móviles y que sea accesible para todos. Ellos consideran que educar a los ciudadanos es sumamente importante para que puedan conocer los servicios de salud brindados y cómo es que se brinda este servicio, y que, si esto se consigue, la cantidad de reclamos va a disminuir. Consideraron que esta herramienta serviría para que ellos puedan saber qué cosa es lo que está pasando dentro de la IPRESS y cuáles son los problemas que están presentándose en tiempo real, para lo cual les parece importante poder ver reportes con información concisa sobre los problemas presentados en IPRESS. Adicionalmente, dijeron que estos reclamos podrían ser colocados de forma anónima incluso y que, a pesar de que es importante la informatización de los reclamos, es importante contar con un formato físico que pueda llegar a las zonas donde la conectividad sea 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 necesita identificar en qué parte del proceso de atención están fallando para poder verificar y dar una solución al problema de manera general y afirmaron que necesitan un sistema de información que sea útil, sincero y oportuno, que les permita conocer lo que pasa en la IPRESS. Les interesa mucho saber la cantidad de quejas que reciben tanto de atención como de procesos administrativos, los servicios sobre los cuales los ciudadanos reclaman más y las recomendaciones que puedan tener los ciudadanos sobre cómo mejorar el servicio. Consideran que esta información es necesaria para poder tomar decisiones y para eso necesitan un sistema automatizado que les dé estadísticas automáticas sobre los problemas que puedan presentarse dentro de la IPRESS; ellos creen que esta información debería ser revisada al menos por dos personas de la institución y que desearían agruparla por tipos de quejas para poder tener información que les permita implementar mejoras dentro de la institución. 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. También mencionaron en diferentes formas, que existen muchos ciudadanos que presentan reclamos de cosas que no corresponden a la institución, ya que aprovechan que tiene un lugar donde presentar un reclamo 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 por más que se les resuelva el reclamo presentado, como no ha sido solucionado de la manera que ellos deseaban siguen realizando reclamos 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 qué son los reclamos y cómo ellos van a ser tratados. Otra de las principales atribuciones de la gran cantidad de reclamos fue identificada como el gran problema de comunicación que existe entre la IPRESS y el ciudadano que utiliza los servicios de salud y que es por ellos que los gestores desean conocer las sugerencias de los ciudadanos.

“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.

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 por algún producto o servicio, una insatisfacción, inconformidad, una forma de mostrar las dificultades del ciudadano, una forma de levantar la voz sobre algún producto o servicio que no cumplió con las expectativas, y que utilizan los reclamos como una forma de pedir que se les dé una buena atención.

En la importancia de los reclamos argumentaron de que son importantes ya que es la forma en que la entidad se puede enterar de las fallas que tienen y que ayudan a brindar un mejor servicio ya que si las entidades conocen las dificultades que están pasando sus usuarios, van a poder mejorar y cumplir las expectativas que del servicio que prestan.

“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, y otro argumentó que, en caso de presentarse algún problema con su atención, 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 centro de salud.

Los ciudadanos expresaron que los reclamos tienen varios impedimentos, siendo el principal el largo plazo que tienen para ser resueltos, seguido por la alta burocracia que existe para que un reclamo sea resuelto, ya 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 no le dan importancia, cuando consideran que 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 totalidad de reclamos que reciben; otros dijeron que sí manejan la totalidad de reclamos presentados pero que lo hacen de manera lenta y que no absorben la totalidad de la información que llega a ellos. 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 más profundidad mediante algún tipo de investigación que puedan realizar hacia el ciudadano afectado. Creen que la comunicación juega un papel sumamente importante en este punto ya que consideran 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 de respuestas inmediatas y que las cosas se automaticen e incluso por un tema de costos”

Sobre la herramienta respondieron que consideraban como características importantes que esta herramienta pueda ser vista desde un aplicativo para celular y que 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.

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 la gran mayoría consideró 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, a pesar de que esta digitalización es estrictamente necesaria. 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 y 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”

Todos los entrevistados contestaron que compartirían esta herramienta en caso de ser desarrollada y dijeron que les gustaría poder ver ejemplos de casos que fueron resueltos a favor del ciudadano y cuál fue la solución de estos reclamos, 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.

Finalmente, consideraron que esta herramienta informática serviría mucho para que el tema de los reclamos en el sector salud sea conocido por la población y que debe dársele la importancia necesaria a los reclamos ya que sienten que dentro de las IPRESS tienen un rol que podría mejorar.

Tabla de requerimientos

Una vez realizado el análisis de los tres tipos de usuarios, se identificaron los objetivos a cumplir dentro del nuevo sistema de cada tipo de usuario, además de sus necesidades propias y los desafíos y limitaciones que podría presentar cada tipo de usuario. Los resultados más resaltantes se encuentran detallados en la siguiente tabla.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Personal de SUSALUD** | **Directores y Personal de IPRESS** | **Ciudadanos** |
| **Objetivos a cumplir** | * Educación de la población sobre el tema de reclamos y quejas * Desmitificar el reclamo * Que los gestores den propuestas de mejora * Que IPRESS conozcan las causas de los reclamos y las eliminen * Mejore la comunicación entre paciente e IPRESS * Mejorar la capacidad resolutiva de las IPRESS ante los reclamos | * Ingresar reclamos e indicar pasos realizados buscando resolverlos. * Ver parte estadística con información y cuadros con información para tomar decisiones de gestión | * Colocar un reclamo y ver en qué estado va su reclamo. * Tomar decisiones sobre donde irse a atender basándose en los reclamos presentados anteriormente. * Ver que alguien se preocupa por el reclamo que han presentado. * Recibir confirmación de reclamo. |
| **Desafíos y Limitaciones** | * Mala imagen del pasado * Tiempo muy extenso para dar solución a reclamos * No todas las IPRESS están informatizadas * Muchos hacen solo cambios cosméticos * No todas las IPRESS tienen PAUS aún * Mala gestión de recursos económicos | * Imagen de SUSALUD no es bien recibida * Flujo de reclamos en una sola vía * Brechas generacionales del personal * Problemas de presupuesto * Problemas de Infraestructura e insumos * Procedimientos largos y engorrosos en adquisición de insumos | * Gente no digital * Personas no letradas |

Tabla Nº 1. Tabla de objetivos a cumplir, desafíos y limitaciones por tipo de usuario.

A la par se identificaron la lista de necesidades por cada tipo de usuario, esta lista se construyó exclusivamente con lo que los usuarios mencionaron en la fase exploratoria del estudio. Resulto en una lista de 58 necesidades para los tres tipos de usuario. Con esta lista de necesidades primero 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]”

ya que con ellas fue más sencillo realizar el análisis posterior. Conociendo por qué y para que los usuarios sentían que tenían cierta necesidad se realizó un reconocimiento de necesidades que podían conseguirse mediante el uso de un sistema informático de gestión de reclamos, se eliminaron 3 de estas necesidades por ser de índole publicitaria, de cambios burocráticos dentro de la institución o de capacitación una vez se encontrará implementado el sistema. 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 que podían resolver las 35 necesidades y se identificó 1 requerimiento por cada una de las 20 necesidades restantes. Se obtuvo una tabla de requerimientos de un total de 31 requerimientos, a los cuales se les dio un ranking de prioridad siento “1” por prioridad baja, “2” por prioridad media y “3” por prioridad alta. Una vez que se tuvo esta tabla, se realizó la creación de un Escenario típico para cada tipo de usuario, en este escenario se planteaba una situación en la que cierta persona cumpliendo el rol de uno de los tipos de usuarios, encontraría típicamente en su entorno cotidiano y se plantea una problemática que puede ser resuelta con el sistema a diseñarse. Terminados los escenarios por tipo de usuario, se creó Personas con el cual se da una explicación más detallada de cómo es la persona que está siendo utilizada en el escenario anteriormente planteado. La creación de una persona y escenario es principalmente para fines de empatizar con los usuarios del sistema, demostrando que entendemos su objetivo, problemática, entorno y limitantes para la adopción del sistema a proponer. Al finalizar la etapa de análisis de necesidades y requerimientos, se vio necesario continuar con el modelo de Solicitudes anteriormente planteado por SUSALUD. Con el modelo de solicitudes, se iban a poder recibir tanto reclamos, 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.

Adicionalmente, se vio necesario realizar una clasificación de los reclamos debido a que una de las necesidades de usuarios era poder realizar filtros para obtener data acerca de la cantidad de reclamos por tipo e identificar las principales falencias de la IPRESS, para realizar esta clasificación se hizo una búsqueda de clasificación de reclamos en salud ya existentes, obteniendo una tablas de clasificación de reclamos hecha en el 2011 por la, en ese entonces Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA) y que contaba con un total de 60 tipos de reclamos exclusivos para IPRESS, 44 tipos de reclamos exclusivos para IAFA y 6 tipos de reclamos aplicables tanto a IPRESS como a IAFA. Se hicieron las consultas respectivas al actual personal de SUSALUD sobre el uso de esta tabla de clasificación, a lo cual contestaron de que no se utilizaba debido a que era muy dificultoso usarla por su extensión y complejidad, incluso recomendaron que si se podía proponer una mejor clasificación sería más provechoso. Para poder proponer una nueva clasificación de reclamos se utilizó una técnica de Diseño Centrado en el Usuario llamada Card Sorting. Esta técnica es utilizada para diseñar o evaluar la arquitectura de la información, en esta investigación en particular se utilizó la variante ‘Modified Delphi’ (42) ya que se sabía de antemano que en las entrevistas de la fase de prueba se iba a contar con tiempo limitado y la versión original del Card Sorting podía consumir bastante tiempo para que el entrevistado diera su versión de la organización. Lo primero que se hizo fue revisar la tabla de clasificación actual y se encontraron varios tipos de reclamos repetidos o que podían ser contenidos dentro de otros tipos de reclamo. Como este trabajo de investigación está enfocado en reclamos presentados en IPRESS se hizo una depuración inicial con el enfoque solo en este tipo de reclamos y se obtuvieron en total 45 tipos de reclamos. Los pasos siguientes fueron realizados por una persona experta en el tema de reclamos de IPRESS, a esta persona se le entrego 45 tarjetas escritos con los tipos de reclamos anteriormente encontrados 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 valido y agregar nuevos tipos de reclamos que consideraba faltantes. Luego que la persona experta realizara su organización y revisión de las categorías que creo, se le pidió que colocará un título a cada categoría y revisara los tipos de reclamos contenidos en cada categoría para poder encontrar posibles cambios en la organización. El procedimiento que realizó la persona experta fue el siguiente, con las 45 tarjetas entregadas identifico una tarjeta que se había escrito de manera muy general y la desgloso en 3 tarjetas diferentes. Posteriormente agrego 6 nuevos tipos de reclamos que consideraba que faltaban y retiro 7 tarjetas de tipos de reclamos que consideraba que podían ser agrupados en tipos de reclamos que ya se encontraban especificados, para esto detallo más la descripción de algunos tipos de reclamos. Por último, reviso nuevamente los tipos de reclamo para cerciorarse que el lenguaje utilizado fuera correcto y simple. Al finalizar esta dinámica, se obtuvieron 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 a los siguientes entrevistados que cumplieran con el rol de Directores y Personal de IPRESS y Personal de SUSALUD, cada entrevistado reviso la organización planteada y se le dio la posibilidad de hacer cambios y agregar 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.

Terminado todo el análisis de necesidades y requerimientos de usuarios, se continuó a la etapa de diseño. En la etapa de diseño primero se plantearon diversos flujos que podría seguir cada tipo de usuario cuando usara el sistema, se realizaron varios de ellos para encontrar el flujo que se adaptaba a las necesidades encontradas por el investigador de cada tipo de usuario. Estos flujos se utilizaron para saber cuáles y cuantas eran las pantallas necesarias a diseñar en esta etapa. Una vez que se tuvo los flujogramas de cada tipo de usuario en el sistema, se determinó que se diseñarían, en un principio, en total 15 pantallas que iban a ser necesarias para cumplir las tareas de todos los tipos de usuarios. Se realizaron 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 que realizar, no todos los tipos de usuario van a poder acceder a las 15 pantallas creadas, se delimito que el acceso a las pantallas seria 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 Nº de DNI y Fechas de Nacimiento, nueva solicitud, estadísticas, gestión de solicitudes e histórico de solicitudes.

Una vez que se tenian determinadas las pantallas planteadas en un principio para cada tipo de usuario, se procedio a hacer los wireframes de ellas. En este paso se realizaron bocetos de una baja fidelidad en lápiz y papel que representaban los elementos que estarían presentes en cada pantalla y su posible ubicación. Con estos bocetos se buscó una manera sencilla de colocar los elementos necesarios de cada pantalla y que fueran consistentes en todas las pantallas del mismo tipo. 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 los bocetos en papel realizados, se procedió a hacer los prototipos funcionales en el programa Axure RP 8. Se eligió el programa Axure RP 8 debido a que es uno de los programas con mayor tiempo en el mercado, cuenta con mucho soporte y brinda muchas funcionalidades para realizar el prototipo lo más realista y parecido posible a un sistema totalmente funcional. Todas estas pantallas se realizaron sin mucho detalle grafico ya que para la parte evaluatoria se buscaba principalmente que los usuarios se fijaran en la funcionalidad del sistema y no en detalles gráficos de color y animaciones, es por ello que 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.

Una vez que los flujos para cada tipo de usuario estuvieran listos, se hizo una revisión del prototipo por tipo de usuario para encontrar posibles errores de flujo. Esto de aquí se hizo utilizando las personas creadas anteriormente ya que se revisó el sistema mientras el investigador tomaba el lugar de la Persona para encontrar posibles dificultades de uso del sistema. Con esto se arreglaron algunas etiquetas que iban a permitir la identificación fácil de partes del sistema antes de hacer las pruebas del prototipo con usuarios reales. Cuando se tuvo terminada la primera versión del prototipo, se paso a delimitar las tareas a realizar por tipo de usuario, estas tareas estaban basadas en los objetivos de usuario previamente detallados en la tabla Nº1 y se sacaron las siguientes tareas:

* Personal de SUSALUD:
  1. 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.
  2. ¿Y si le pidieran gráficos sobre lo mismo?
  3. Le piden que averigüe cuantos reclamos han sido solucionados en lo que va del año. Utilizando la herramienta, ¿donde encontraría dicha información?
  4. 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?
* Directores y personal de IPRESS:

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

* Ciudadanos:

1. 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, como colocaría un reclamo nuevo?
2. 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 centro de salud tiene menos reclamos que otros. ¿Utilizando esta herramienta, donde buscaría esta información?

A cada usuario se le dio a resolver las tareas dependiendo de su tipo de usuario y se observará como es que ellos resolverían la pregunta dada para determinar si la forma en como se pensó originalmente el sistema correspondía al modelo mental que tienen los usuarios sobre él. Si se encontraban diferencias en cómo o donde buscaría cada tipo de usuario información con lo planteado con el investigador, el rediseño de esa parte del prototipo era necesario.

# Discusión

* Hallazgos de la fase exploratoria:

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

En el caso del personal de SUSALUD llama la atención como ellos urgen a los ciudadanos a colocar su reclamo en la IPRESS donde ocurrió el problema a pesar de que no hay impedimento legal para colocar una queja sin haber colocado un reclamo primero. Cuando se les pregunto sobre esto, ellos señalaron que esto lo hacen ya que es importante que las IPRESS estén enteradas de los problemas que ocurren en sus instalaciones y que para ellos les resulta más difícil la solución de dicha queja. Esto puede significar que la forma en como está planteada la actual normativa que indica que no es necesario colocar un reclamo ante la IPRESS para poder colocar un reclamo ante SUSALUD podría no ser la adecuada para la gestión de los reclamos. Esto se reafirmó cuando directores y personal de las IPRESS expresaron que mantener la comunicación con SUSALUD como con el Ciudadano a la vez era engorroso e incluso manifestaron de que cuando resolvían un reclamo que había llegado por medio de SUSALUD, se perdía la data de ese reclamo ya que SUSALUD se quedaba con dicha información. Al darle un canal más de atención a los ciudadanos para manifestar su inconformidad parece que no fue considerada la forma en como esto podía afectar a las IPRESS en materia de la gestión y resolución de dichos reclamos.

Relacionado también con la normativa vigente, señalaron que el tiempo de resolución es muy largo ya que al tratarse de vidas humanas deberían ser tratadas con premura. Se consultó a los directores de IPRESS sobre esto y señalaron que llega a pasar de que, en IPRESS de alto nivel, el tiempo de resolución de 30 días resulta poco ya que al tener procesos más engorrosos, mayor cantidad de personal médico y más pacientes hace que la investigación respectiva sobre los reclamos sea más compleja que una IPRESS de bajo nivel. Esto podría mejorarse realizando reuniones con las direcciones regionales o redes integradas que pueden comunicar preocupaciones y limitaciones sobre la resolución de reclamos para la creación o modificación de normativas que puedan satisfacer a todos los actores en este proceso.

Detallaron también que muchas IPRESS tienen poco poder resolutivo a los reclamos alegando a la falta de presupuesto para tomar cartas en el asunto sobre solucionar los reclamos que se iban presentado, cuando se conversó con directores y personal de IPRESS ellos detallaron que existen problemas políticos alrededor de la forma de solucionar los reclamos más recurrentes. El ejemplo más utilizado fue el de falta de medicamentos a lo que los directores de IPRESS de 3er nivel contestaron alegando que el problema principal para la demora de compra de medicamentos o insumos es por la forma engorrosa de realizar el concurso público para poder hacer la compra de estos insumos, en IPRESS más pequeñas contestaron que el problema radica en que ellos deben esperar de que el MINSA les envié los medicamentos y muchas veces les llega con demoras. Esto se termina traduciendo en que SUSALUD no ve la magnitud real del origen del porque no pueden ser estos reclamos solucionado y probablemente sería mejor que ellos intercedieran también por las IPRESS ante el MINSA o Gobierno del Perú para poder dar solución a problemas ocurridos. Es necesario que comience a existir una mejor relación entre SUSALUD y las IPRESS debido a que actualmente solamente se ve a SUSALUD como un ente sancionador ceñido a la normativa y que no busca ayudar a solucionar los problemas encontrados sino solo a sancionarlos, si SUSALUD empezara a interceder por las IPRESS ante otras organizaciones esta relación mejoraría y se podrían realizar planes en conjunto para mejorar la atención brindada al ciudadano.

Adicionalmente, resaltaron que para que la herramienta tuviera éxito era necesaria mucha difusión de ella ya que existe la necesidad de desmitificar los reclamos para que el personal de las IPRESS no lo considere como algo malo que debe ser escondido. Esto debe ser abordado por medio de capacitación permanente y difusión de los derechos de los ciudadanos de exigir un buen servicio de atención en salud. Revisando la actual normativa sobre reclamos, se especifica que las IPRESS deben promocionar de forma obligatoria los derechos en salud de los ciudadanos y el investigador pudo verificar en varias IPRESS que esto se viene cumpliendo pero entonces queda la interrogante de porque los ciudadanos aun así no conocen sus derechos en salud y tienen una actitud conformista ante la atención que están recibiendo. Resulta obvio que los derechos en salud de los ciudadanos no estan siendo suficiente o correctamente difundidos. Esto implica que instancias mayores como el MINSA debe realizar campañas de sensibilización para poder lograr que los ciudadanos sepan cuando deben reclamar y para el personal prestador de salud en IPRESS pierda el miedo a los reclamos.

Fase de Prueba:

# Conclusiones

# Recomendaciones

# Referencias bibliográficas

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

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

3. Peruano E. DECRETO SUPREMO No 030-2016-SA. [cited 2018 Mar 14]; Available from: http://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-reglamento-para-la-atencion-de-reclamos-y-quejas-de-decreto-supremo-n-030-2016-sa-1409580-7

4. 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

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

6. Orozco M. Garantia\_Calidad\_Seguridad\_Paciente-CIES-Miguel\_Orozco. 2009. p. 50.

7. Ejecutiva D, Servicios D, Salud D, De D, De G, Calidad L, et al. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS. [cited 2018 Mar 4]; Available from: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg\_pac/Estandar1erNivel2003.pdf

8. Martha Chang de la Rosa L, María del Carmen Alemán Lage D, García Roche R, Jorge Miranda R. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SUBSISTEMA DE URGENCIAS DEL MUNICIPIO 10 DE OCTUBRE, 1997. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2000 [cited 2018 Mar 14];24(2):110–6. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol26\_2\_00/spu05200.pdf

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

10. 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.

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

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

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

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

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

16. EsSalud. Registro Informático de Atención al Asegurado [Internet]. [cited 2016 Aug 16]. Available from: http://ww3.essalud.gob.pe:8080/riid/portal.html

17. CRM for Small Business - Customer Relationship Management - Act! [Internet]. [cited 2018 Feb 4]. Available from: https://www.act.com/

18. Qué es CRM: Customer Relationship Management y Software CRM [Internet]. [cited 2018 Feb 4]. Available from: https://www.sumacrm.com/soporte/customer-relationship-management

19. Cubillas JJ, Ramos MI, Feito FR, González JM, Gersol R, Ramos MB. Importancia de los Customer Relationship Management (CRM) sanitarios en las pandemias y alertas sanitarias. Atención Primaria [Internet]. 2015 May 1 [cited 2018 Mar 14];47(5):267–72. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002315

20. Anshari M, Almunawar MN. Evaluating CRM Implementation in Healthcare Organization. [cited 2018 Mar 14]; Available from: https://arxiv.org/pdf/1204.3689.pdf

21. International Organization for Standardization. ISO 9241-210: Ergonomics of human–system interaction - Human-centred design for interactive systems. Int Organ Stand. 2010;2010:32.

22. Noakes Schulze A. User-Centered Design for Information Professionals. Assoc Libr Inf Sci Educ.

23. Heland M. HANDBOOK OF HUMAN-COMPUTER INTERACTION. 1991. 1135 p.

24. Notes on User Centered Design Process (UCD) [Internet]. [cited 2017 May 24]. Available from: https://www.w3.org/WAI/redesign/ucd

25. What Is User Centered Design (UCD) Approach ? [Internet]. [cited 2017 May 24]. Available from: https://think360studio.com/what-is-user-centered-design-approach/

26. 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

27. La dolorosa falta de UX en Latinoamérica | Blogs | Gestión [Internet]. [cited 2018 Jan 23]. Available from: https://gestion.pe/blog/la-economia-de-la-experiencia/2017/05/la-dolorosa-falta-de-ux-en-latinoamerica.html

28. Vía BCP [Internet]. [cited 2018 Jan 23]. Available from: https://www.viabcp.com/wps/portal/

29. El tiempo vale más que el dinero - Interbank [Internet]. [cited 2018 Jan 23]. Available from: https://interbank.pe/

30. Ventas por internet en el Perú se duplicaron en el 2016 - eleconomistaamerica.pe [Internet]. [cited 2018 Jan 23]. Available from: http://www.eleconomistaamerica.pe/economia-eAm-peru/noticias/8365122/05/17/Ventas-por-internet-en-el-Peru-se-duplicaron-en-el-2016.html

31. Gob.pe, y el reto de un Estado simple, digital y humano | La Hora de la Transformación [Internet]. [cited 2018 Jan 23]. Available from: http://semanaeconomica.com/caso/gob-pe-y-el-reto-de-un-estado-simple-digital-y-humano/

32. Detrás de Gob.pe - gob.pe [Internet]. [cited 2018 Jan 23]. Available from: https://blog.gob.pe/post/167955522714/detrás-de-gobpe

33. 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/

34. Le T, Reeder B, Yoo D, Aziz R, Thompson HJ, Demiris G. An Evaluation of Wellness Assessment Visualizations for Older Adults. Telemed e-Health [Internet]. 2015;21(1):9–15. Available from: http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2014.0012

35. 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. [cited 2017 May 29]; Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2818536/pdf/nihms-160722.pdf

36. 11- Plataforma de Información y Difusión\_1.qvw [Internet]. [cited 2017 Mar 20]. Available from: http://bi.susalud.gob.pe/geoqlik/proxy/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QV Produccion%2F11- Plataforma de Información y Difusión\_1.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true

37. Seguro Integral de Salud - Microsoft Power BI [Internet]. [cited 2018 Jan 23]. Available from: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNTljNzlmMTUtM2Y5NS00M2FjLWIwMGUtZmE0MDFhMWI5OGZjIiwidCI6IjZmZTkxN2VlLWQ5OWMtNGJmNy05OGQ1LThhOTUyYTE3NzhjNCIsImMiOjR9

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

39. 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

40. 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

41. Dowding DW, Merrill JA. Heuristics for Evaluation of Dashboard Visualizations Heuristic Evaluation Checklist for Dashboard Visualizations Does every screen have a title or Please circle the overall severity rating for this usability factor : Problem. 2017;1–11.

42. Paul CL. A Modified Delphi Approach to a New Card Sorting Methodology. J Usability Stud. 2008;4(1):7–30.

# Anexos

## Anexo 1

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

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia – UPCH

Investigadores : Regina Casanova Pérez (UPCH)

Título : Diseño Centrado en el Usuario en un Sistema de Gestión de Reclamos para el Sistema de Salud del Perú

**Propósito del Estudio:**

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

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

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

**Procedimientos:**

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

**Riesgos:**

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

**Beneficios e incentivos:**

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

**Confidencialidad:**

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

**Contacto con los investigadores:**

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

**Derechos del participante:**

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

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

**CONSENTIMIENTO**

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

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

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

Nombres y apellidos del participante

Firma Fecha y Hora

FIRMA DEL INVESTIGADOR

Nombre del investigador

Firma Fecha y Hora

## Anexo 2: Guía Semi-Estructurada de Entrevista a Profundidad para usuarios finales Nº1

**Objetivo**: Conocer la opinión sobre los reclamos, su importancia y necesidades que puedan existir respecto a un sistema de gestión para manejo de reclamos en instituciones prestadoras de salud.

Buenos días/tardes. Mi nombre es Regina Casanova y estamos realizando un estudio sobre el uso de nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para mejorar el sistema nacional de salud. La idea es poder conocer distintas opiniones para colaborar con el desarrollo e implementación de proyectos informáticos. En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera. Cabe aclarar que la información es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante. Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es sólo a los fines de análisis. ¡Desde ya muchas gracias por su tiempo!

1. Percepción de los reclamos
   1. Primero, quiero saber cual es su percepción general acerca de los reclamos. Para usted, ¿qué es un reclamo?
   2. ¿Por qué sería importante que un cliente/usuario presente un reclamo a la empresa/institución cuando no se encuentra satisfecho de su producto/servicio?
   3. ¿Me podría explicar el procedimiento para presentar un reclamo en una empresa/institución?
   4. ¿Ha presentado antes un reclamo? ¿Cuál fue el medio que utilizo para presentar su reclamo (vía telefónica, Internet, presencial)?
   5. ¿Ha presentado antes un reclamo en el sector salud? En caso afirmativo, ¿podría contarme como fue su experiencia?
2. Rol de los reclamos y manejo de información
   1. ¿Cuál cree que es actualmente el rol de los reclamos en una empresa/institución, si es que existiese uno?
   2. ¿Cuál cree que debería ser el rol de los reclamos en una empresa/institución, si es que debería existir uno?
   3. ¿Cómo cree que las empresas/instituciones manejan la información proveniente de los reclamos, si es que lo hacen?
   4. ¿Cómo cree que debería ser tratada esta información, si es que se maneja?
3. Herramienta informática
   1. Si existiese una herramienta informática que permita presentar y manejar los reclamos y su información, ¿Cómo cree que mejoraría el rol que tienen actualmente los reclamos en las empresas/instituciones?
   2. Si es que existiera, ¿qué esperaría poder realizar o visualizar en ella?
   3. Para que usted considere utilizarla, ¿Qué características le gustaría a usted que tenga esta herramienta?
   4. ¿Con quién compartiría la información y/o existencia de dicha herramienta, si es que lo compartiese?
4. De todo lo que se ha discutido, ¿qué le parece más importante?

**Conclusión**:

Esta información será de mucha ayuda para mejorar el proceso de diseño del sistema de información que se esta planteando. Antes de terminar, ¿Desea agregar algo más respecto al uso y manejo de los reclamos?

¡Muchas gracias por ser honestos con nosotros y por su tiempo!

## Anexo 3: Guía Estructurada de Entrevista a Profundidad para usuarios finales Nº2

**Objetivo**: Recolectar percepciones sobre bocetos presentados con el diseño de un nuevo sistema de información planteado para la recolección y manejo de reclamos.

Buenos días/tardes. Mi nombre es Regina Casanova y estamos realizando un estudio sobre el uso de nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para mejorar el sistema nacional de salud. La idea es poder conocer distintas opiniones para colaborar con el desarrollo e implementación de proyectos informáticos. En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es justamente su opinión sincera. Cabe aclarar que la información es sólo para nuestro trabajo, sus respuestas serán unidas a otras opiniones de manera anónima y en ningún momento se identificará qué dijo cada participante. Para agilizar la toma de la información, resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano demora mucho tiempo y se pueden perder cuestiones importantes. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? El uso de la grabación es sólo a los fines de análisis. ¡Desde ya muchas gracias por su tiempo!

1. He creado unos bocetos donde se muestra como se esta planteando que sea la distribución, visualización y flujo para un Sistema de Manejo y Recojo de Reclamos en salud. (Explicar los bocetos y objetivo planteado dependiendo del tipo de usuario). ¿Qué opina Ud. Sobre los bocetos mostrados?
   1. ¿Qué encuentra interesante en estos bocetos? (Mostrar bocetos individualmente)
   2. ¿Qué encuentra confuso en estos bocetos? (Mostrar bocetos individualmente)
   3. Considerando el objetivo planteado al comienzo de la entrevista, ¿Qué encuentra acertado de estos bocetos para cumplir dicho objetivo?
   4. ¿Podría mostrarme como utilizaría el sistema con ayuda de los bocetos para cumplir dicho objetivo? (Mostrar boceto de pantalla inicial y seguir el flujo planteado por el usuario)
   5. Por lo que ha podido ver a través de estos bocetos ¿Qué tan útil le parece el sistema?
   6. ¿Qué tan frecuentemente ingresaría a este sistema, si es que ingresaría?
2. ¿Qué información u opciones le gustaría que el sistema brinde?
3. ¿Tiene en mente alguna alternativa sobre como le gustaría que fuera la distribución, visualización y/o flujo del sistema?
4. La información que le brinde el sistema, ¿Qué tan útil le parecería compartirla? ¿Con quien compartiría este información?
5. ¿Tiene algún otro comentario o sugerencia sobre los bocetos, flujo y/o sistema?
6. ¿Cuál es su opinión general del sistema?

**Conclusión**:

Esta información será de mucha ayuda para mejorar el proceso de diseño del sistema de información que se esta planteando. Antes de terminar, ¿Desea agregar algo más respecto al uso y manejo de los reclamos?

¡Muchas gracias por ser honestos con nosotros y por su tiempo!

## Anexo 4. Encuesta de Aspectos Demográficos de Entrevistados del Sistema de Gestión de Reclamos para el Sistema de Salud del Perú

Seleccione la opción correspondiente:

* Sexo  Mujer  Hombre
* Rango de Edad

18 – 29 años

30 – 49 años

50 – 64 años

65+

* Máximo nivel de educación terminado

Secundaria

Superior No Universitaria

Superior Universitaria

Maestría

Doctorado

* ¿Con que frecuencia utiliza un dispositivo (Smartphone, Tablet, Laptop, Computadora de Escritorio, etc.) con conexión a Internet?

Todos los días

Varios días a la semana

1 vez a la semana

Nunca

* ¿Qué tipo de dispositivo utiliza para conectarse a Internet?

Smartphone

Tablet

Computadora de Escritorio / Laptop

Computadora Hibrida (2 en 1)

Otro. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_