**Resumen**

**Palabras Clave**

**Introducción**

**Planteamiento de la Investigación**

**Planteamiento del Problema**

**Marco Teórico**

1. Calidad de Atención al usuario y sistemas de gestión para reclamos en el sector salud
   1. Importancia del Monitoreo

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

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

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

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

* 1. 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 (7). En Francia, desde el año 1996 es obligatoria una evaluación a los pacientes sobre su satisfacción (8); en Alemania se agregó el indicador de satisfacción del paciente a sus reportes de manejo de la calidad desde el 2005 (9). En Inglaterra, desde el 2002, el Departamento de Salud lanzó un programa nacional de encuestas en el que cada centro de salud (llamados NHS Trust) debe encuestar a sus pacientes una vez al año (10).

En el caso del Perú, existen pocas Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) que monitoreen sus reclamos mediante aplicativos dedicados. Actualmente, se encuentran normadas por el Decreto Supremo Nº 030-2016-SA(11) de que toda entidad, sea una Institución Prestadora de Servicios de Salud (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.

* 1. Sistema de gestión de reclamos en el sector salud
     1. 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. En el caso de salud, ocurre exactamente lo mismo, ya que los reclamos presentados por los pacientes y familiares pueden proveer información importante sobre cómo mejorar la atención al paciente y sirven para que los centros de salud puedan detectar problemas sistemáticos en la atención que brindan. Es por eso que las deficiencias en el manejo de reclamos significa que las señales de advertencia están siendo pasadas por alto y resalta los procesos en los que se necesitan mejoras (12).

* + 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 específicas de pacientes se cumplan, y con esto se creen soluciones para enfrentar los futuros problemas específicos que puedan surgir. Segundo, puede proveer una idea de los problemas que ocurren en todo el sistema de atención al paciente y permite que se puedan hacer comparaciones entre centros de salud (12). Además, debería encontrarse integrado con el trabajo que se realiza en toda la organización, ya que la información tiene que ser compartida entre diferentes equipos administrativos porque servirá para identificar posibles brechas existentes en el servicio brindado (13).

* + 1. Principios

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

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

1. Diseño Centrado en el Usuario (UCD) y su uso en el sector salud
   1. 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 (14). Puede ser aplicado a diversos contextos como para (15):

* 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 (16). 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(17).

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.

* 1. Metodología(18)(17)(19)

La metodología utilizada en el diseño centrado en el usuario, 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:
  + 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.
  + 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
  + 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:
  + 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.
  + 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).
  + 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.
  + 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:
  + 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(19).
  + Revisión de lineamientos: Se verifica que el sistema siga diversos lineamientos y estándares a la fecha de publicación del sistema.
  + Pluralistic walkthrough: 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.
  + Test de Usuarios (Test Cognitivo): 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.
  1. Diseño centrado en el usuario en el sector salud: Importancia

La experiencia de Usuario (User Experience, UX) 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 (20). 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 (21), asegurando su funcionalidad y aumentando la probabilidad de conseguir los resultados esperados (22).

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.

* 1. Cuantificación y medición de productos tecnológicos

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

Existen diversos métodos para medición de productos tecnológicos, uno de los más resaltantes es el llamado Technology Acceptance Model (TAM), que fue diseñado específicamente para explicar el comportamiento del usuario del sistema (23). El modelo del TAM está basado en el modelo Theory of Reasoned Action (TRA). El TRA es un modelo de intención que se diseñó con el fin de poder predecir y explicar el comportamiento humano en una variedad de campos distintos. Sin embargo es muy general ya que está definido como diseñado para explicar cualquier comportamiento humano, sobre esto se basa el TAM enfocado en sistemas informáticos. El TAM utiliza el TRA como base teórica para explicar una relación causal entre dos factores clave: usabilidad percibida y facilidad de uso y actitud, intención del usuario y comportamiento real de adopción del sistema.

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

El TAM postula que el uso de un sistema informático está medido por la Intención de Comportamiento de Uso (Behavioral Intention of Use, BI) que se define como la actitud de una persona en usar cierto sistema (A) y U, representándose de la siguiente forma (24):

BI = A + U



De este gráfico se puede sacar las siguientes conclusiones, el BI solo está influenciado por A, la A depende de 2 factores: el PU y el PEOU. Adicionalmente, el PU tiene tiene un efecto directo en el BI, y el PEOU tiene un efecto directo en el PU (25).

* 1. Casos de uso de UCD en el mundo
  2. Casos de UCD en Perú

1. Caso: SUSALUD – Perú
   1. Descripción

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es la encargada de proteger los derechos en salud del ciudadano peruano, orientando sus acciones hacia el empoderamiento para colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud, sin importar las condiciones de su seguro medico ni el lugar donde se atiende. SUSALUD tiene autoridad tanto en instituciones 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 20488 IPRESS a nivel nacional, las cuales se dividen en privadas (56.89% de las instituciones) y públicas (43.10%) (26).

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



Cuadro Nº2. Afiliados por Tipo de IAFAS. Fuente: Tablero de Control – SUSALUD (26)

* 1. Sistema de Atención a Solicitudes

SUSALUD cuenta con el llamado ‘Sistema de Atención a Solicitudes’ 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 cuatro tipos diferentes de solicitudes:

* Consultas
* Pedido de Intervención (PIN)
* Sugerencias
* 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 cuales son vía telefónica con una línea gratuita, un sistema web (27) , correo electrónico, redes sociales y un aplicativo móvil que introdujo en el 2015 para el sistema operativo Android llamado SUSALUD CONTIGO (28), donde se ha podido ver que el reclamo más común es la insatisfacción del paciente al no haber recibido una atención inmediata (29).

Cabe resaltar que la diferenciación entre reclamos y queja para SUSALUD se limita solo a diferenciar ante que institución se ha presentado, cuando se presenta ante una IPRESS se considera reclamo; cuando se presenta ante SUSALUD, es considerado una queja.

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 han 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. (26)

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

* 1. Limitaciones

Para la cantidad de solicitudes que se reciben diariamente ante SUSALUD, se esperaría que se pudiera tener estadística sobre 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.

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

* 1. Oportunidades de Mejora

Con las limitantes que se presentaron en el punto anterior, se pueden encontrar varias formas de mejorar el sistema teniendo en cuenta tanto las necesidades de los asegurados como la de las IPRESS y SUSALUD. 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.

* 1. 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**

**Objetivos**

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

* Diseñar un sistema de gestión de reclamos que se encuentre centrado en el usuario para mejoras en el Sistema de Salud del Perú.
* Evaluar la visualización de data de reclamos por parte de SUSALUD a través del sistema actual.
* Comparar el sistema propuesto con el sistema actual de SUSALUD utilizando los indicadores señalados por SUSALUD.

**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 el objetivo para el cual fue diseñado.

-Población

-Muestra

-Operacionalizacion de variables

-Procedimientos y técnicas

-Consideraciones éticas

-Plan de análisis

**Resultados**

**Discusión**

**Conclusiones**

**Recomendaciones**

**Referencias bibliográficas**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. El Peruano - Aprueban Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas - DECRETO SUPREMO - N° 030-2016-SA - PODER EJECUTIVO - SALUD [Internet]. [cited 2017 Dec 5]. Available from: http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-para-la-atencion-de-reclamos-y-quejas-de-decreto-supremo-n-030-2016-sa-1409580-7/

12. 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

13. 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

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

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

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

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

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

19. 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

20. 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/

21. 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

22. 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

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

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

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

26. 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

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

28. 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

29. 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

Anexos

**Anexo 1**

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

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia – UPCH

Investigadores : Regina Casanova Pérez (UPCH)

Título : Diseño Centrado en el Usuario 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 Semi-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 Evaluación del Sistema de Gestión de Reclamos para el Sistema de Salud del Perú**

**Aspectos demográficos**

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| USABILIDAD PERCIBIDA | |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |  |
| 1. | Usar el sistema en mi trabajo me permitiría realizar tareas más rápidamente. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |
| 2. | Usar el sistema mejoraría mi desempeño laboral. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |
| 3. | Usar el sistema en mi trabajo aumentaría mi productividad. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |
| 4. | Usar el sistema mejoraría mi efectividad en el trabajo. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |
| 5. | Usar el sistema facilitaría hacer mi trabajo. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |
| 6. | Encontraría útil el sistema en mi trabajo. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |
| FACILIDAD DE USO PERCIBIDA | |  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |  |
| 7. | Aprender a operar el sistema sería fácil para mí. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |
| 8. | Me resultaría fácil hacer que el sistema haga lo que yo quiero que haga. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |
| 9. | Mi interacción con el sistema sería clara y comprensible. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |
| 10. | Encontraría que el sistema es flexible para interactuar. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |
| 11. | Sería fácil para mí ser hábil al usar el sistema. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |
| 12. | Encontraría el sistema fácil de usar. | Improbable |  |  |  |  |  |  |  | Probable |