

**CUESTIONARIO DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN (COORDENA-CO)**

**INFORMACIÓN GENERAL**

La Universidad del Rosario, en colaboración con las redes de servicios de salud Sur y Sur Occidente, de la Secretaría Distrital de Salud, está haciendo un estudio con el objetivo de analizar la coordinación asistencial entre los distintos niveles de atención e identificar elementos de mejora al interior de las redes.

Como parte de esta investigación, se está realizando una encuesta para conocer la opinión de los médicos sobre la colaboración de los médicos generales y especialistas de la red.

La información que Usted nos proporcione es muy importante ya que permitirá identificar los problemas de coordinación existentes y proponer cambios con la finalidad de mejorar la atención a los pacientes. Los resultados de la encuesta serán divulgados posteriormente, pero se procesarán de forma agregada para asegurar su confidencialidad.

Las personas que analicen la información que Usted nos suministre están obligadas por ley, a mantener la confidencialidad de la información y del informante, y no la utilizaran para otra finalidad diferente a la mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos.

(Ley Estatutaria 1581 de 2012, Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social)

Le agradecemos su colaboración.

**DATOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO**

Entrevistador/a: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
D D / M M / A A A A

Hora de inicio: \_\_\_\_: \_\_\_\_ (24 horas)

Lugar de la entrevista: (1) Centro de trabajo (2) Domicilio  
 Otro, ¿cuál? \_\_\_\_\_

Centro de salud/ hospital de la red en el que trabaja el entrevistado *REGISTRAR EL NOMBRE DEL CENTRO U HOSPITAL*  
 \_\_\_\_\_

**¿Qué trabajo desarrolla en este centro? RESPUESTA MÚLTIPLE**

- (1) Médico general/ médico de familia, consulta externa o ambulatoria
- (2) Especialista consulta externa o ambulatoria
- (3) Médico de Urgencias II y/o III nivel
- (4) Médico de Hospitalización II y/o III nivel

## 1. ESCALA SOBRE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN

\* A continuación le leeré las afirmaciones tal como están enunciadas en el cuestionario. Responda según su experiencia habitual en relación con su trabajo en la red de servicios (RED SUR O RED SUR OCCIDENTE)

* Valore las siguientes afirmaciones empleando: siempre, muchas veces, a veces, muy pocas veces y nunca	Siempre	Muchas veces	A veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	NR
1.1. Los médicos generales y los especialistas intercambiamos información clínica (diagnósticos, exámenes, tratamientos) de los pacientes que atendemos					→p.1.4		
1.2. Esta información es la necesaria para la atención a los pacientes							
1.3. Los médicos generales y los especialistas tenemos en cuenta la información que intercambiamos para la atención de los pacientes							
1.4. Los médicos generales remiten los pacientes a los especialistas cuando es necesario							
1.5. Los médicos solicitamos la repetición de exámenes que ya se han realizado en otros niveles de atención					→p.1.6		
1.5.1. ¿Por qué se repiten los exámenes?							
_____							
_____							
_____							
* Valore las siguientes afirmaciones empleando: siempre, muchas veces, a veces, muy pocas veces y nunca	Siempre	Muchas veces	A veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	NR
1.6. Los médicos estamos de acuerdo con los tratamientos prescritos o indicados por médicos de <u>otros niveles de atención</u>							
1.7. Existen contradicciones y/o duplicaciones en los tratamientos que prescribimos médicos generales y especialistas							
1.8. En la práctica, los médicos generales son los responsables del seguimiento del paciente en su trayectoria por los <u>distintos niveles de atención</u>							
1.9. Los especialistas remiten a los pacientes al médico general para su seguimiento							
1.10. Después de ser atendido por el especialista, el médico general realiza una consulta de seguimiento con el paciente							
1.11. Los especialistas hacen recomendaciones al médico general acerca del diagnóstico, tratamiento y otras orientaciones para el seguimiento del paciente							
1.12. Los médicos generales consultan a los especialistas las dudas que tienen sobre el seguimiento del paciente							
1.13. Cuando el paciente es remitido al especialista, espera mucho tiempo hasta el día de la consulta							
1.14. Después de la consulta con el especialista, cuando el paciente solicita una cita con el médico general, espera mucho tiempo hasta el día de la consulta							

**OPINIÓN GENERAL SOBRE LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN**

* Valore las siguientes afirmaciones empleando: siempre, muchas veces, a veces, muy pocas veces y nunca	Siempre	Muchas veces	A veces	Muy pocas veces	Nunca	NS	NR
1.15. La atención proporcionada por los médicos generales y los especialistas en la red está coordinada							

**2. FACTORES DE LOS PROFESIONALES RELACIONADOS CON LA COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN**

* Valore las siguientes afirmaciones empleando: siempre, muchas veces, a veces, muy pocas veces y nunca	Siempre	Muchas veces	A veces	Muy pocas veces	Nunca	NA	NS	NR
2.1. Los directivos de los centros de I nivel facilitan la coordinación entre los médicos generales y los especialistas								
2.2. Los directivos de los hospitales de II y III nivel facilitan la coordinación entre los especialistas y los médicos generales de los centros de I nivel								
2.3. Mi relación con los médicos de los <u>otros niveles de atención</u> en la red es buena								
2.4. Conozco personalmente a los médicos de los <u>otros niveles</u> que atienden a los pacientes que trato								
2.5. Confío en las habilidades clínicas de los médicos de los <u>otros niveles</u> que atienden a los pacientes que trato								
2.6. Los médicos generales y los especialistas necesitamos colaborar entre nosotros para darle al paciente la atención que necesita								

**3. CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN**

\* Responda según su experiencia en su red de servicios (RED SUR O RED SUR OCCIDENTE)

¿Qué mecanismos o herramientas de coordinación entre niveles de atención existen en su red de servicios ... (RED SUR O RED SUR OCCIDENTE) LEER TODOS LOS MECANISMOS ANTES DE APLICAR LOS SALTOS.

3.1. Hoja de referencia y contra-referencia?	(1) Sí → (p. 4.1 - sección 4)	(2) No	(98) NS / NR
3.2. Epicrisis o resumen de atención?	(1) Sí → (p. 5.1 - sección 5)	(2) No	(98) NS / NR
3.3. Guías de práctica clínica o protocolos de manejo compartidos <u>entre niveles de atención</u> ?	(1) Sí 3.3.1 ¿Cuáles? _____ _____	(2) No	(98) NS / NR
3.4. Reuniones entre médicos generales y especialistas de <u>diferentes niveles de atención</u> (revisión de caso, revisión de historia clínica, capacitación clínica)?	(1) Sí 3.4.1 ¿Cuáles? _____ _____	(2) No	(98) NS / NR
3.5. Teléfono institucional?	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR
3.6. Correo electrónico institucional?	(1) Sí	(2) No	(98) NS / NR
3.7. Otro, ¿cuál? _____			_____

→ Solo para los que respondieron en la pregunta 3.1 que existe la hoja de referencia y contra-referencia

**4. HOJA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA**

\* Responda según su experiencia de utilización de la hoja de referencia y contra-referencia en la red

**4.1. Cuando envía a un paciente a otro nivel de atención ¿con qué frecuencia utiliza la hoja de REFERENCIA (si es médico general) o CONTRA-REFERENCIA (si es especialista)? LEER OPCIONES DE RESPUESTA**

(1) Siempre (2) Muchas veces (3) A veces (4) Muy pocas veces (5) Nunca → p. 4.3 (98) NS/NR → p. 4.3

**4.2. ¿Con qué propósito la utiliza?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4.3. Cuando atiende a un paciente enviado por un médico de otro nivel de atención, ¿con qué frecuencia recibe la hoja de CONTRA-REFERENCIA (si es médico general) o de REFERENCIA (si es especialista)? LEER OPCIONES DE RESPUESTA**

(1) Siempre → p. 4.5 (2) Muchas veces (3) A veces (4) Muy pocas veces (5) Nunca (98) NS/NR → p. 4.5

**4.4. ¿Por qué cree que no la recibe siempre?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

→ Si respondió *nunca* en la pregunta 4.3 pasar a la pregunta 4.8

**4.5. ¿Qué información recibe habitualmente en la hoja de CONTRA-REFERENCIA (si es médico general) o de REFERENCIA (si es especialista)? RESPUESTA MÚLTIPLE**

(1) Antecedentes (2) Motivo de la referencia (3) Diagnóstico (4) Tratamientos  
 (5) Exámenes (6) Datos administrativos (98) NS / NR  
 Otra información, ¿cuál? \_\_\_\_\_

→ Solo para médicos generales de consulta externa (SI NO PASAR A LA PREGUNTA 4.8)

**4.6. ¿La información recibida en la contra-referencia responde al motivo de la referencia? LEER OPCIONES DE RESPUESTA**

(1) Siempre (2) Muchas veces (3) A veces (4) Muy pocas veces (5) Nunca (98) NS/NR

**4.7. ¿Recibe la información de la contra-referencia en un tiempo útil para tomar decisiones sobre la atención del paciente? LEER OPCIONES DE RESPUESTA**

(1) Siempre (2) Muchas veces (3) A veces (4) Muy pocas veces (5) Nunca (98) NS/NR

→ Para todos

**4.8. ¿Identifica dificultades en la utilización de la hoja de referencia y contra-referencia?**

(1) Sí (2) No → Sección 5 (98) NS/NR → Sección 5

**4.9. ¿Qué dificultades?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

→ Solo para médicos que respondieron en la pregunta 3.2 que existe en la red epicrisis o resumen de atención

**5. EPICRISIS O RESUMEN DE ATENCIÓN**

\* Responda según su experiencia de utilización de la epicrisis o resumen de atención

5.1. ¿Para qué se utiliza la epicrisis o resumen de atención?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

→ Solo para médicos generales de consulta externa (SI NO PASAR A LA PREGUNTA 5.6)

5.2 ¿Con qué frecuencia recibe una epicrisis o resumen de atención? LEER OPCIONES DE RESPUESTA

- |                      |                  |                     |
|----------------------|------------------|---------------------|
| (1) Siempre → p. 5.4 | (2) Muchas veces | (3) A veces         |
| (4) Muy pocas veces  | (5) Nunca        | (98) NS/NR → p. 5.4 |

5.3. ¿Por qué cree que no la recibe siempre?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

→ Si respondió *nunca* en la pregunta 5.2 pasar a la pregunta 5.7

5.4. ¿Qué información recibe habitualmente en la epicrisis o resumen de atención? RESPUESTA MÚLTIPLE

- |                               |                                  |                                      |
|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| (1) Diagnóstico               | (2) Motivo de la hospitalización | (3) Indicaciones para el seguimiento |
| (4) Tratamiento farmacológico | (5) Resultados de exámenes       | (6) Procedimientos realizados        |
| (7) Datos administrativos     | (98) NS/NR                       |                                      |
- Otra información, ¿cuál? \_\_\_\_\_

5.5. ¿Recibe la información en un tiempo útil para tomar decisiones sobre la atención al paciente? LEER OPCIONES DE RESPUESTA

- |             |                  |             |                     |           |            |
|-------------|------------------|-------------|---------------------|-----------|------------|
| (1) Siempre | (2) Muchas veces | (3) A veces | (4) Muy pocas veces | (5) Nunca | (98) NS/NR |
|-------------|------------------|-------------|---------------------|-----------|------------|

→ Solo para médicos que atienden a pacientes hospitalizados o en urgencias de II y III nivel

5.6. ¿Con qué frecuencia envía una epicrisis o resumen de atención? LEER OPCIONES DE RESPUESTA

- |             |                  |             |                     |           |            |
|-------------|------------------|-------------|---------------------|-----------|------------|
| (1) Siempre | (2) Muchas veces | (3) A veces | (4) Muy pocas veces | (5) Nunca | (98) NS/NR |
|-------------|------------------|-------------|---------------------|-----------|------------|

→ Para todos

5.7. ¿Identifica dificultades en la utilización de la epicrisis o resumen de atención?

- |        |                    |                        |
|--------|--------------------|------------------------|
| (1) Sí | (2) No → Sección 8 | (98) NS/NR → Sección 8 |
|--------|--------------------|------------------------|

5.8. ¿Qué dificultades?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



<b>10.9.1. ¿Cómo hace su institución la supervisión o evaluación?</b> _____ _____ _____	_____ _____ _____
<b>10.9.2. ¿Conoce los resultados de la supervisión o evaluación de su actividad clínica?</b> (1) Sí                      (2) No                      (3) Algunas veces                      (98) NS/NR	
<b>10.10. ¿Las EPS con las que tiene contrato la red limitan la autorización de citas médicas/ exámenes/ medicamentos/ procedimientos requeridos por el paciente? LEER OPCIONES DE RESPUESTA, RESPUESTA MÚLTIPLE</b> (1) Sí, citas médicas    (2) Sí, exámenes    (3) Sí, medicamentos    (4) Sí, procedimientos    (5) No    (98) NS/NR	
<b>10.11. ¿Su institución limita el número remisiones/ exámenes/ medicamentos/ procedimientos que puede realizar? LEER OPCIONES DE RESPUESTA, RESPUESTA MÚLTIPLE</b> (1) Sí, remisiones    (2) Sí, exámenes    (3) Sí, medicamentos    (4) Sí, procedimientos    (5) No    (98) NS/NR	
<i>* Valore las siguientes afirmaciones empleando: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo</i>	
<b>10.12. Tengo previsto cambiar de trabajo en los próximos 6 meses</b> (1) Totalmente de acuerdo                      (2) De acuerdo                      (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4) En desacuerdo                      (5) Totalmente en desacuerdo                      (98) NS/NR	
<b>10.13. Recibo una buena remuneración por mi trabajo</b> (1) Totalmente de acuerdo                      (2) De acuerdo                      (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4) En desacuerdo                      (5) Totalmente en desacuerdo                      (98) NS/NR	
<b>10.14. Estoy satisfecho/a con mi trabajo</b> (1) Totalmente de acuerdo                      (2) De acuerdo                      (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4) En desacuerdo                      (5) Totalmente en desacuerdo                      (98) NS/NR	

<b>11. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES</b>	
<b>11.1. Anotar sexo:</b> (1) Hombre    (2) Mujer	
<b>11.2. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?</b>	____ / ____ / ____ D D / M M / A A A A
<b>11.3. ¿Cuál es su formación médica (especialidad)?</b>	

<b>12. RESPONDER DESPUÉS DE LA ENTREVISTA</b>	
<b>¿Estaría interesado/a en recibir los resultados del estudio?</b> (1) Sí → ANOTAR DATOS DE CONTACTO (correo electrónico, teléfono) EN CONSENTIMIENTO INFORMADO                      (2) No	
<b>¿Quiere hacer algún comentario adicional?</b> _____ _____ _____	

\* Muchas gracias por su participación

*PARA SER DILIGENCIADO POR EL ENTREVISTADOR*

**12.1. Hora de finalización:** \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ (24 horas)

**12.2. ¿Cómo fue la colaboración con el entrevistado?**

(1) Buena

(2) Regular

(3) Mala

**12.3. ¿Cómo fue la comprensión de las preguntas?**

(1) Buena

(2) Regular

(3) Mala

Observaciones generales del/la entrevistador/a

---

---

---