

CUESTIONARIO DE CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN (CCAENA-CH)**INFORMACIÓN GENERAL**

La Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende G. de la Universidad de Chile, en colaboración con el Servicio de Salud Metropolitano Norte/Sur, está haciendo un estudio con el objetivo de analizar el funcionamiento de los servicios de salud e identificar elementos de mejora.

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

La información que usted nos proporcione es muy importante ya que permitirá identificar los problemas existentes de los servicios de salud y proponer cambios para mejorar la atención que se proporciona. 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 utilizarán para ninguna otra finalidad que no sea la antes mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos.

* Ley 20.120/2006; ley 19.628/1999

Le agradecemos su colaboración.

DATOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

| | |
|--|----------------------|
| Entrevistador/a: _____ | <input type="text"/> |
| Fecha: ____ / ____ / ____ | <input type="text"/> |
| Hora de comienzo: ____: ____ | <input type="text"/> |
| Comuna/Barrío: _____ | <input type="text"/> |
| Centro de salud donde ha sido seleccionado: _____ | <input type="text"/> |
| Lugar de la entrevista: (1) Centro de salud Otro, ¿cuál? _____ | <input type="text"/> |
| Momento de la entrevista: | |
| (1) Después de la consulta realizada en el día de selección | |
| (2) Antes de la consulta realizada en el día de selección | |
| Otro ¿Cuál? _____ | <input type="text"/> |

Copyright 2015 ©. Pamela Eguiguren (Universidad de Chile, Chile), M.Luisa Vázquez, Ingrid Vargas (Consorti de Salut i Social de Catalunya, España), Jean Pierre Unger, Pierre de Paepe (Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde, Bélgica), Amparo S. Mogollón-Pérez (Universidad del Rosario, Colombia), Isabella Samico, (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Brasil), Paulette Cavalcanti de Albuquerque (Fundação Universidade de Pernambuco, Brasil), Angélica Ivonne Cisneros (Universidad Veracruzana, México), Adriana Huerta, Cecilia Muruaga (Universidad Nacional de Rosario, Argentina) y Fernando Bertolotto (Universidad de la República, Uruguay). Proyecto de investigación "Impacto de las estrategias de integración de la atención en el desempeño de las redes de servicios de salud en diferentes sistemas de salud de América Latina. Equity-LA II". Health-2012-305197, EC-FP7 Work Programme: Cooperation, Health (SICA). Se autoriza la reproducción total o parcial de la obra, siempre que se cite expresamente a los autores y titulares de la obra.

1. PROBLEMAS DE SALUD

| | |
|--|----------------------------------|
| 1.1. ¿Qué enfermedades, dolencias o problemas de salud padece o ha padecido en los <u>últimos seis meses</u> ? | _____ _____ _____ _____ |
| 1.2. Alguna de estas enfermedades, ¿tiene Garantías Explicitas de Salud (es un problema GES-AUGE)? (1) Sí (2) No → Sección 2 (98) NS / NR → Sección 2 | _____ |
| 1.2.1. ¿Cuál? INDICAR | _____ _____ _____ _____ |

EXPERIENCIAS DE CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN**2. MÉDICO DEL CONSULTORIO (después de ir al ESPECIALISTA)**

| | |
|--|-------------------------|
| 2.1. En los <u>últimos seis meses</u> , ¿ha consultado a algún <u>especialista</u> ? (1) Sí (2) No → Sección 4 (98) NS / NR → Sección 4 | _____ |
| 2.1.1. ¿En qué centro(s) fue atendido/a? VERIFICAR QUE SEAN CENTROS DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR A LA SECCIÓN 4 | _____ _____ |
| 2.1.2. ¿Para qué enfermedad(es), dolencias o problemas de salud consultó al especialista en _____ (nombrar solo el/los centros de la red donde fue atendido, según la pregunta anterior)? | _____ _____ |
| 2.1.3. ¿Consultó <u>después al médico del consultorio</u> por alguna de estas enfermedades? (1) Sí (2) No → p.3.1 (98) NS / NR → p.3.1 | _____ |
| 2.1.4. ¿En qué centro fue atendido/a? VERIFICAR QUE SEAN CENTROS DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR A LA PREGUNTA 3.1 | _____ _____ |
| 2.1.5. ¿Para qué enfermedad, dolencias o problemas de salud? EN CASO DE MÁS DE UNA CONSULTA, ANOTAR LA ENFERMEDAD DE LA ÚLTIMA CONSULTA EN UN CENTRO DE LA RED | _____ |
| * LEER: A continuación le preguntaré en relación a la consulta con el médico del consultorio por _____ (nombrar enfermedad de la pregunta 2.1.5) después de ser atendido por el especialista por esta misma enfermedad | |
| 2.2. ¿Tuvo algún problema para conseguir hora con el médico del consultorio? (1) Sí (2) No → p.2.3 (98) NS / NR → p.2.3 | _____ |
| 2.2.1. ¿Cuál? INDICAR | _____ _____ _____ |
| 2.3. ¿Fue al médico del consultorio porque le derivó el especialista? (1) Sí (2) No → p.2.5 (98) NS / NR → p.2.5 | _____ |

| | |
|---|-------------------------------------|
| 2.4. ¿Desde que el especialista le derivó al médico del consultorio ¿cuánto tiempo pasó hasta que fue atendido? ANOTAR DÍAS _____ ANOTAR MESES _____ (998) NS / NR → p.2.5 | días ____ ____ |
| 2.4.1. ¿Qué le pareció el tiempo? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Corto (2) Regular (3) Largo (98) NS / NR | ____ ____ |
| 2.5. ¿El especialista le dio un informe (contra-referencia) para el médico del consultorio? (1) Sí (2) No (98) NS / NR | ____ ____ |
| 2.6. ¿El médico del consultorio tenía información sobre el tratamiento y recomendaciones que le había dado el especialista antes de que usted se lo explicara? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Sí, toda (2) Sí, alguna (3) No (4) No me dio tratamiento / recomendaciones (98) NS / NR | ____ ____ |
| 2.7. ¿El médico del consultorio le repitió algún examen (de laboratorio, radiografía) que ya le había realizado el especialista? (1) Sí (2) No → p.2.8 (3) No me ordenó exámenes → p.2.8 (4) El especialista no me había realizado exámenes → p.2.8. (98) NS / NR → p.2.8 | ____ ____ |
| 2.7.1. ¿Por qué cree que le repitió el examen? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) No tenía acceso a los resultados del examen (2) Desconfiaba de los resultados (3) Hacía mucho tiempo que habían realizado el examen (4) No le preguntó si ya se había realizado el examen (5) Era un examen de control / seguimiento Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR | ____ ____ ____ ____ |
| 2.8. ¿Le quedaron dudas sobre la consulta con el especialista? (1) Sí (2) No → p.2.9 (98) NS / NR → p.2.9 | ____ ____ |
| 2.8.1. ¿Consultó esas dudas con el médico del consultorio? (1) Sí (2) No → p.2.9 (98) NS / NR → p.2.9 | ____ ____ |
| 2.8.2. El médico del consultorio ¿se las resolvió? (1) Sí (2) No (98) NS / NR | ____ ____ |
| 2.9. ¿El médico del consultorio le resolvió el motivo por el que consultó? (1) Sí → Sección 3 (2) No (3) Parcialmente (98) NS / NR → Sección 3 | ____ ____ |
| 2.9.1. ¿Por qué? INDICAR | ____ ____ ____ ____ ____ ____ |

3. MÉDICO ESPECIALISTA (después de ir al MÉDICO DEL CONSULTORIO)

* **LEER solo si respondió la sección 2: Usted mencionó que consultó al especialista en los últimos seis meses por _____ y _____ (recordar todas las enfermedades pregunta 2.1.1)**

| | |
|---|------------------------|
| 3.1. ¿Había consultado antes a un médico del consultorio por alguna de estas enfermedades? (1) Sí (2) No → Sección 4 (98) NS / NR → Sección 4 | ____ ____ |
| 3.1.1. Alguna de estas consultas al médico del consultorio, ¿ha sido en los últimos seis meses? (1) Sí (2) No → Sección 4 (98) NS / NR → Sección 4 | ____ ____ |
| 3.1.2. ¿En qué centro fue atendido? VERIFICAR QUE SEAN CENTROS DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR SECCIÓN 4 | ____ ____ ____ ____ |
| 3.1.3. ¿Para qué enfermedad, dolencia o problema de salud? EN CASO DE MÁS DE UNA CONSULTA, ANOTAR LA ENFERMEDAD DE LA ÚLTIMA CONSULTA EN UN CENTRO DE LA RED | ____ ____ ____ ____ |

| | |
|---|-------------------------|
| <p>* LEER: A continuación le preguntaré en relación a la consulta con el médico especialista por _____ (nombrar enfermedad de la pregunta 3.1.3) después de ser atendido por el médico del consultorio por esta misma enfermedad</p> | |
| <p>3.2. ¿Cuál es la especialidad del médico que le atendió? INDICAR</p> | _____ |
| <p>3.3. ¿Quién le derivó al _____ (nombrar al especialista enunciado anteriormente)? (1) Médico del consultorio (2) El mismo especialista → p.3.11 (3) Médico de urgencias → p.3.11 (4) Otro especialista → p.3.11 (5) Iniciativa propia → p.3.11 (98) NS / NR → p.3.11 Otro, ¿cuál? _____ → p.3.11</p> | _____ |
| <p>3.4. ¿Le informaron a qué centro u hospital tenía que ir para la consulta? (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p> | _____ |
| <p>3.5. ¿Dónde le pidieron la hora para la consulta con el _____ (nombrar al especialista)? (1) Consultorio (2) Centro de especialidades/Hospital Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR</p> | _____ |
| <p>3.6. ¿Tuvo algún problema para conseguir la hora con el _____ (nombrar al especialista)? (1) Sí (2) No → p.3.7 (98) NS / NR → p.3.7</p> | _____ |
| <p>3.6.1. ¿Cuál? INDICAR</p> | _____ _____ _____ |
| <p>3.7. ¿Desde que el médico del consultorio le derivó al _____ (nombrar al especialista) ¿cuánto tiempo pasó hasta que fue atendido? ANOTAR DÍAS _____ ANOTAR MESES _____ (998) NS / NR → p. 3.8</p> | días _____ _____ |
| <p>3.7.1. ¿Qué le pareció el tiempo? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Corto (2) Regular (3) Largo (98) NS / NR</p> | _____ |
| <p>3.8. ¿El médico del consultorio le dio la hoja de interconsulta para el _____ (nombrar al especialista)? (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p> | _____ |
| <p>3.9. ¿El _____ (nombrar al especialista) que le atendió conocía el motivo por el cual le había derivado el médico del consultorio antes de que usted se lo explicara? (1) Sí (2) No (98) NS / NR</p> | _____ |
| <p>3.10. ¿El _____ (nombrar al especialista) tenía información sobre su historial clínico con el médico del consultorio (otras enfermedades, exámenes realizados, tratamientos, situación familiar) antes de que usted se lo explicara? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Sí, toda (2) Sí, alguna (3) No (98) NS / NR</p> | _____ |
| <p>3.11. ¿El _____ (nombrar el especialista) le repitió algún examen (de laboratorio, radiografía) que ya le había realizado el médico del consultorio? (1) Sí (2) No → p. 3.12 (3) No me ordenó exámenes → p. 3.12 (4) El médico general no me había realizado exámenes → p. 3.12 (98) NS / NR → p. 3.12</p> | _____ |
| <p>3.11.1. ¿Por qué cree que le repitió el examen? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) No tenía acceso a los resultados del examen (2) Desconfiaba de los resultados (3) Hacía mucho tiempo que habían realizado el examen (4) No le preguntó si ya se había realizado el examen (5) Era un examen de control / seguimiento Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR</p> | _____ _____ _____ |
| <p>3.12. Después de la consulta, ¿a dónde lo derivó el _____ (nombrar al especialista)? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) A ningún sitio / a casa (2) Al médico del consultorio (3) Me citó de nuevo (4) A otro especialista (5) Me programó una hospitalización (6) A urgencias</p> | _____ _____ |

| | | |
|---|--------------------------|-------------------|
| Otro, ¿cuál? _____ | (98) NS / NR | |
| 3.13. ¿El _____ (nombrar al especialista) le dio un informe (contra-referencia) para el médico del consultorio? (1) Sí (2) No | (98) NS / NR | ___ |
| 3.14. ¿El _____ (nombrar al especialista) le resolvió el motivo por el que consultó? (1) Sí → Sección 4 (2) No (3) Parcialmente | (98) NS / NR → Sección 4 | ___ |
| 3.14.1. ¿Por qué? INDICAR | | ___ ___ ___ |

4. MÉDICO DEL CONSULTORIO (después de ir a URGENCIAS DEL HOSPITAL)

| | | |
|---|--------------------------|------------|
| 4.1. En los últimos seis meses, ¿ha sido atendido en urgencias del hospital? (1) Sí (2) No → Sección 6 | (98) NS / NR → Sección 6 | ___ |
| 4.1.1. ¿En qué centro(s) fue atendido/a? VERIFICAR QUE SEAN CENTROS DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR A LA SECCIÓN 6 | | ___ ___ |
| 4.1.2. ¿Para qué enfermedad(es), dolencias o problemas de salud fue a urgencias en _____ (nombrar sólo el/los centros de la red donde fue atendido/a, según la pregunta anterior)? | | ___ ___ |
| 4.1.3. ¿Consultó después al médico del consultorio por alguna de estas enfermedades? (1) Sí (2) No → p.5.1 | (98) NS / NR → p.5.1 | ___ |
| 4.1.4. ¿En qué centro fue atendido? VERIFICAR QUE SEAN CENTROS DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR A LA PREGUNTA 5.1 | | ___ ___ |
| 4.1.5. ¿Para qué enfermedad, dolencia o problema de salud? EN CASO DE MÁS DE UNA CONSULTA, ANOTAR LA ENFERMEDAD DE LA ÚLTIMA CONSULTA EN UN CENTRO DE LA RED | | ___ ___ |

* **LEER:** A continuación le preguntaré en relación a la consulta con el médico del consultorio por _____ (nombrar enfermedad de la pregunta 4.1.5) después de ser atendido en la urgencia por esta misma enfermedad

| | | |
|---|----------------------|-------------------|
| 4.2. ¿Tuvo algún problema para conseguir hora con el médico del consultorio? (1) Sí (2) No → p.4.3 | (98) NS / NR → p.4.3 | ___ |
| 4.2.1. ¿Cuál? INDICAR | | ___ ___ ___ |
| 4.3. ¿Fue al médico del consultorio porque le derivó el médico de urgencias? (1) Sí (2) No → p.4.5 | (98) NS / NR → p.4.5 | ___ |
| 4.4. ¿Desde que el médico de urgencias le derivó al médico del consultorio ¿cuánto tiempo pasó hasta que fue atendido/a? ANOTAR DÍAS _____ ANOTAR MESES _____ | (98) NS / NR → p.4.5 | días ___ |
| 4.4.1. ¿Qué le pareció el tiempo? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Corto (2) Regular (3) Largo | (98) NS / NR | ___ |

| | |
|--|-------------------------|
| 4.5. ¿El médico de urgencias le dio un informe para el médico del consultorio? (1) Sí (2) No (98) NS / NR | _____ |
| 4.6. ¿El médico del consultorio tenía información sobre el tratamiento y recomendaciones que le había dado el médico de urgencias antes de que usted se lo explicara? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Sí, toda (2) Sí, alguna (3) No (4) No me dio tratamiento / recomendaciones (98) NS / NR | _____ |
| 4.7. ¿Le quedaron dudas sobre la consulta en urgencias? (1) Sí (2) No → p.4.8 (98) NS / NR → p.4.8 | _____ |
| 4.7.1. ¿Consultó esas dudas con el médico del consultorio? (1) Sí (2) No → p.4.8 (98) NS / NR → p.4.8 | _____ |
| 4.7.2. El médico del consultorio ¿se las resolvió? (1) Sí (2) No (98) NS / NR | _____ |
| 4.8. ¿El médico del consultorio le resolvió el motivo por el que consultó? (1) Sí → Sección 5 (2) No (3) Parcialmente (98) NS / NR → Sección 5 | _____ |
| 4.8.1. ¿Por qué? INDICAR | _____ _____ _____ |

| 5. URGENCIAS DEL HOSPITAL (después de ir al MÉDICO DEL CONSULTORIO) | |
|--|----------------|
| * LEER solo si respondió la sección 4: Usted mencionó que fue atendido en urgencias del hospital en los últimos seis meses por _____ y _____ (recordar las enfermedades pregunta 4.1.2) | |
| 5.1. ¿Había consultado <u>antes</u> a un médico del consultorio por alguna de estas enfermedades? (1) Sí (2) No → Sección 6 (98) NS / NC → Sección 6 | _____ |
| 5.1.1. ¿Alguna de estas consultas al médico del consultorio, ¿ha sido en los <u>últimos seis meses</u>? (1) Sí (2) No → Sección 6 (98) NS / NC → Sección 6 | _____ |
| 5.1.2. ¿En qué centro fue atendido? VERIFICAR QUE SEAN CENTROS DE LA RED, EN CASO QUE NINGUNO LO SEA, IR A LA SECCIÓN 6 | _____ _____ |
| 5.1.3. ¿Para qué enfermedad, dolencia o problema de salud? EN CASO DE MÁS DE UNA CONSULTA, ANOTAR LA ENFERMEDAD DE LA ÚLTIMA CONSULTA EN UN CENTRO DE LA RED | _____ _____ |
| * LEER: A continuación le preguntaré en relación a la consulta en urgencias por _____ (nombrar enfermedad de la pregunta 5.1.3) después de ser atendido por el médico del consultorio por esta misma enfermedad | |
| 5.2. ¿Quién tomó la decisión de que fuera a urgencias? (1) Médico del consultorio (2) Médico especialista → p.5.5 (3) Iniciativa propia, familiar o acompañante → p.5.5 Otro, ¿quién? _____ → p.5.5 (98) NS / NR → p.5.5 | _____ |
| 5.3. ¿El médico del consultorio le dio un informe para el médico de urgencias? (1) Sí (2) No (98) NS / NR | _____ |
| 5.4. ¿El médico de urgencias tenía información sobre su historial clínico y consultas con el médico del consultorio (otras enfermedades, pruebas realizadas, tratamientos, situación familiar) antes de que usted se lo explicara? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Sí, toda (2) Sí, alguna (3) No (98) NS / NR | _____ |
| 5.5. Después de la consulta, ¿a dónde le derivó el médico de urgencias? RESPUESTA MÚLTIPLE (1) A ningún sitio / a casa (2) Al médico del consultorio (3) A un especialista (4) Quedé hospitalizado/a → sección 6 (5) Me programaron una hospitalización | _____ _____ |

| | | |
|--|--------------------------|-------------------|
| Otro, ¿cuál? _____ | (98) NS / NR | |
| 5.6. ¿El médico de urgencias le dió un informe para el médico del consultorio? (1) Sí (2) No | (98) NS / NR | ___ |
| 5.7. ¿En urgencias le resolvieron el motivo por el que consultó? (1) Sí → Sección 6 (2) No (3) Parcialmente | (98) NS / NR → Sección 6 | ___ |
| 5.7.1. ¿Por qué? INDICAR | | ___ ___ ___ |
| 6. ACCESIBILIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN | | |
| <i>* LEER: Las preguntas a continuación hacen referencia a la atención recibida en los centros de salud de la red, SSMN o SSMS, según corresponda.</i> | | |
| 6.1. En los últimos seis meses, ¿alguna vez le derivaron a algún médico y no pudo acudir? (referido a consultas en los centros de las redes) (1) Sí (2) No → p.6.2 (3) No me han derivado → p.6.3 | (98) NS / NR → p.6.2 | ___ |
| 6.1.1. ¿A qué médico le derivaron? LEER OPCIONES DE RESPUESTA. SI OCURRIÓ MÁS DE UNA VEZ, ANOTAR LA ÚLTIMA (1) Médico del consultorio (2) Médico especialista (3) Médico de urgencias (4) Médico especialista para hospitalización | (98) NS / NR | ___ |
| 6.1.2. ¿Por qué no pudo acudir? INDICAR | | ___ ___ ___ |
| 6.1.3. El hecho que no pudiera acudir, ¿cómo cree que afectó a su salud? INDICAR | | ___ ___ ___ |
| 6.2. En los últimos seis meses, ¿alguna vez le derivaron a algún médico y no le atendieron? (referido a consultas en los centros de las redes) (1) Sí (2) No → p.6.3 | (98) NS / NR → p.6.3 | ___ |
| 6.2.1. ¿A qué médico le derivaron? LEER OPCIONES DE RESPUESTA. SI OCURRIÓ MÁS DE UNA VEZ, ANOTAR LA ÚLTIMA (1) Médico del consultorio (2) Médico especialista (3) Médico de urgencias (4) Médico especialista para hospitalización | (98) NS / NR | ___ |
| 6.2.2. ¿Quién le envió? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Médico del consultorio (2) Médico especialista (3) Médico de urgencias (4) Médico especialista en una hospitalización | (98) NS / NR | ___ |
| 6.2.3. ¿Por qué no le atendieron? INDICAR | | ___ ___ ___ |
| 6.2.4. El que no le hayan atendido en esa oportunidad ¿cómo cree que afectó a su salud? INDICAR | | ___ ___ ___ |
| 6.3. En los últimos seis meses, ¿tuvo alguna dificultad para seguir con el tratamiento o realizarse los exámenes que le indicaron los médicos del centro de salud u hospital? (referido a consultas en los centros de las redes) (1) Sí (2) No → p.6.4 (3) No me indicaron tratamiento ni exámenes → p.6.4 | (98) NS / NR → p.6.4 | ___ |

| | |
|---|----------------------|
| 6.3.1. ¿Qué dificultades? <i>INDICAR</i> | ____ ____ ____ |
| 6.3.2. ¿Cómo cree que estas dificultades afectaron a su salud? <i>INDICAR</i> | ____ ____ ____ |
| 6.4. En los últimos seis meses ¿ha realizado alguna consulta médica en un centro o clínica privada? (1) Sí (2) No → Sección 7 (98) NS / NR → Sección 7 | ____ |
| 6.4.1. ¿Por qué no realizó esa consulta en los centros del sistema público? | ____ ____ ____ |

| 7. PERCEPCIÓN DE CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN | | | | | | | |
|--|---------|--------------|-------------|-------|---------|----------------------|---------|
| *LEER: A continuación le haré unas preguntas sobre la atención que ha recibido en la red del SSMN / SSMS del Sistema Público de Salud en general para cualquier enfermedad . No incluya en sus respuestas la atención recibida en el sistema privado * Responda según su experiencia utilizando: <i>siempre, muchas veces, pocas veces y nunca</i> | | | | | | | |
| | Siempre | Muchas veces | Pocas veces | Nunca | NA | NS | NR |
| 7.1. ¿El médico del consultorio conoce el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que los especialistas le han dado, antes de que usted se lo explique? | | | | | | | |
| 7.2. ¿Los especialistas conocen el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que el médico del consultorio le ha dado, antes de que usted se lo explique? | | | | | | | |
| 7.3. ¿El médico del consultorio le pregunta sobre las consultas que ha tenido con los especialistas? | | | | | | | |
| 7.4. ¿El médico del consultorio está de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que los especialistas le dan? | | | | | | | |
| 7.5. ¿Los especialistas están de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que el médico del consultorio le da? | | | | | | | |
| 7.6. ¿El médico del consultorio le deriva a los especialistas cuando usted lo necesita? | → p.7.7 | | | | → p.7.7 | → p.7.7 | → p.7.7 |
| 7.6.1. ¿Por qué no le deriva cada vez que es necesario? | | | | | | ____ ____ ____ | |
| 7.7. ¿Usted piensa que el médico del consultorio y los especialistas colaboran entre sí para resolver sus problemas de salud? | | | | | | | |
| 7.7.1. ¿Por qué? | | | | | | ____ ____ | |
| 7.8. Cuando el médico del consultorio le deriva a los especialistas , ¿tiene que esperar mucho tiempo hasta el día de la consulta? | | | | | | | |
| 7.9. Tras la consulta con el especialista, cuando solicita una cita con el médico del consultorio , ¿tiene que esperar mucho tiempo hasta el día de la consulta? | | | | | | | |
| 7.10. ¿Le dan horas para el especialista a las que le resulta difícil acudir porque no consultan su disponibilidad? | | | | | | | |

8. FACTORES RELACIONADOS CON LA CONTINUIDAD ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN

**LEER: A continuación le haré unas preguntas sobre la atención que ha recibido en la red del SSMN / SSMS del Sistema Público de Salud en general para cualquier enfermedad. No incluya en sus respuestas la atención recibida en el sistema privado
* Responda según su experiencia utilizando: siempre, muchas veces, pocas veces y nunca*

| | Siempre | Muchas veces | Pocas veces | Nunca | NA | NS | NR |
|---|---------|--------------|-------------|-------|----|----|----|
| 8.1. Cuando usted pide hora con el médico del consultorio , ¿es atendido por el mismo médico? | | | | | | | |
| 8.2. ¿Confía en la capacidad profesional del médico del consultorio que le atiende? | | | | | | | |
| 8.3. ¿La información que le da el médico del consultorio sobre su enfermedad es suficiente? | | | | | | | |
| 8.4. Cuando usted pide hora con el especialista para un mismo problema de salud, ¿es atendido por el mismo médico? | | | | | | | |
| 8.5. ¿Confía en la capacidad profesional de los especialistas que le atienden? | | | | | | | |
| 8.6. ¿La información que le dan sus especialistas sobre su enfermedad es suficiente? | | | | | | | |

9. DATOS DEL ASEGURAMIENTO

| | |
|--|-------------------|
| 9.1. ¿Está usted afiliado/a a FONASA? (1) Sí (2) No → Sección 9.3 (98) NS / NR → Sección 10 | ___ |
| 9.1.1. ¿En qué nivel (letra) de FONASA está? SOLICITAR CARNET AL ENTREVISTADO Y ANOTAR (1) A (2) B (3) C (4) D (98) NS / NR → p.9.2 | ___ |
| 9.1.2. ¿Ha estado en otro tramo anteriormente? (1) Sí (2) No → p.9.2 (98) NS / NR → p.9.2 | ___ |
| 9.1.3. ¿Cuál? (1) A (2) B (3) C (4) D (98) NS / NR | ___ |
| 9.1.4. ¿Por qué cambió de tramo? | ___ ___ ___ |
| 9.2. ¿A lo largo de su vida ha estado en ISAPRE u otro sistema diferente a FONASA (FFAA, Empresas)? (1) Sí (2) No → Sección 9.3 (98) NS / NR → Sección 9.3 | ___ |
| 9.2.1. ¿En cuáles? | ___ ___ ___ |
| 9.2.2. ¿Por qué cambió a FONASA? | ___ ___ ___ |
| 9.2.3. ¿En qué año cambió a FONASA? | ___ |
| 9.3. ¿Tiene usted un plan o seguro complementario de salud (COMO UNA ISAPRE O ASEGURADORA PRIVADA, HELP, etc.)? (1) Sí (2) No → Sección 10 (98) NS / NR → Sección 10 | ___ |
| 9.3.1. ¿Cuál? | ___ ___ |

9.3.2. ¿Quién lo paga?

(1) Usted mismo(a)

(2) Su empresa

(3) Usted y su empresa

(98) NS / NR

¿Otro, quién? _____

| 10. DATOS DE MORBILIDAD GENERAL Y SOCIODEMOGRÁFICOS | |
|--|----------------|
| 10.1. ¿Cómo define su salud? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Muy buena (2) Buena (3) Regular (4) Mala (5) Muy mala (98) NS / NR | _____ |
| 10.2. Cuando tiene un problema de salud, ¿acostumbra a ir al mismo Centro/Hospital? (1) Sí (2) No → p.10.3 (98) NS / NR → p.10.3 | _____ |
| 10.2.1. ¿Cuál? | _____ _____ |
| 10.3. Anotar sexo: (1) Hombre (2) Mujer (98) NS / NR | _____ |
| 10.4. Fecha de nacimiento : _____ / _____ / _____ | _____ |
| 10.5. País de nacimiento | _____ |
| 10.6. Pertenece usted a algún pueblo indígena? (1) Sí (2) No → p.10.7 (98) NS/NR → p.10.7 | _____ |
| 10.6.1. ¿A cuál? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Aymara (2) Quechua (3) Lican Antai (4) Coya (5) Diaguita (6) Rapa Nui (7) Mapuche (8) Kawasqar (alacalufe) (9) Yámana o Yagan Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR | _____ |
| 10.7. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en esta comuna? ANOTAR AÑOS _____ (Si el usuario dice 11 meses o menos anotar 0 años) | años _____ |
| 10.8. Estado civil (1) Soltero(a) (2) Casado(a) (3) Convive (4) Viudo(a) (5) Separado(a) Otro, ¿cuál? _____ (98) NS / NR | _____ |
| 10.9. Último nivel de estudios que aprobó: _____ (1) Ninguno (2) Primaria incompleta (3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Técnico incompleto (7) Técnico completo (8) Universitario incompleto (9) Universitario completo (10) Postgrado (98) NS/NR | _____ |
| 10.10. ¿Es usted el/la jefe/a del hogar? LEER OPCIONES DE RESPUESTA (1) Sí → p.10.12 (2) Sí, compartido con otra persona (3) No (98) NS / NR | _____ |
| 10.11. Último nivel de estudios aprobado por el (otro/a) jefe/a del hogar: _____ (1) Ninguno (2) Primaria incompleta (3) Primaria completa (4) Secundaria incompleta (5) Secundaria completa (6) Técnico incompleto (7) Técnico completo (8) Universitario incompleto (9) Universitario completo (10) Postgrado (98) NS/NR | _____ |
| 10.12. ¿Cuántas personas ocupan la vivienda en la que reside incluido usted (personas que comparten gastos de comida y vivienda)? | _____ |
| 10.13. ¿Cuánto dinero ganaron aproximadamente (incluyendo subsidios) en el último mes los miembros del hogar en conjunto? _____ (1) Sin ingreso (2) Hasta \$112.500 (1/2 salario mínimo) (3) De \$112.501 a \$225.000 (1/2-1 salario mínimo) (4) De \$225.001 a \$450.000 (1-2 salarios mínimos) (5) De \$450.001 a \$675.000 (2-3 salarios mínimos) (6) De \$675.001 a \$900.000 (3-4 salarios mínimos) (7) De \$ 900.001 a \$ 1.125.000 (4-5 salarios mínimos) (8) De \$1.125.001 a \$2.250.000 (5-10 salarios mínimos) (9) De \$2.250.001 a \$3.375.000(10-15 salarios mínimos) (10) Más de \$ 3.375.000(más de 15 salarios mínimos) (98) NS/NR | _____ |

→ Sólo en los casos en que no haya respondido el cuestionario la persona enferma

10.14. ¿Cuál es su relación con la persona enferma?

- (1) Hijo(a) (2) Mamá/Papá (3) Nieto/Nieta (4) Abuelo/Abuela
(5) Pareja (6) Cuidador pagado Otro, ¿quién? _____

11. COMPLETAR DESPUÉS DE LA ENCUESTA

¿Estaría interesado/a en recibir los resultados del estudio?

- (1) Sí → *RECOGER DATOS DE CONTACTO (correo electrónico, teléfono) EN CONSENTIMIENTO INFORMADO*
(2) No

¿Hay algún comentario adicional que quiera hacer?

*** MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

→ A responder por el/la encuestador/a

11.1. Hora de finalización: _____ : _____

11.2. ¿Cómo fue la colaboración del/la encuestado/a?

- (1) Buena (2) Regular (3) Mala

11.3. ¿Cómo fue la comprensión de las preguntas?

- (1) Buena (2) Regular (3) Mala

Observaciones generales del/la encuestador/a
