

# Cuestionario COORDENA.TICs

Islas Baleares: Versión Castellano



Copyright 2023©. M.Luisa Vázquez Navarrete y Ingrid Vargas Lorenzo (Consorti de Salut i Social de Catalunya); Alex Escosa (Institut Català de la Salut); Elvira Sánchez González (Serveis de Salut Integrats Baix Empordà); Joan Manuel Pérez-Castejón (Badalona Serveis Assistencials, SA); Francesc Cots Reguant (Parc de Salut Mar); Pere Plaja Roman (Fundació Salut Empordà); Elena Medarde Barragan (Consorti Sanitari de Terrassa); Marta Banqué Navarro (Consorti Sanitari de l'Anoia); Rami Qanneta (Gestió i Prestació de Serveis de Salut); Josep Pomar Reynés, Maria del Carmen Sanclemente Ansó (Hospital Universitari Son Espases); Oana Bulilete Bulilete, Rosa Ortuño Muro, Miguel Caldentey Tous (Servei de Salut de les Illes Balears); Maite Paino Ortuzar, Mikel Ogueta Lana, Maite Madrid Conde (Servei Basc de Salut (Osakidetza)). Barcelona, 2023. Se autoriza la reproducción total o parcial de la obra, siempre que se cite expresamente a los/as autores/as de la obra.

# Cuestionario COORDENA.TICs, Islas Baleares: Versión Castellano

## 1. Consentimiento informado

### ¿En qué consiste la encuesta?

Está participando en un estudio coordinado por *el Servei de Salut de les Illes Balears y el Consorci de Salut i Social de Catalunya*. El objetivo es **analizar el impacto de los mecanismos de coordinación basados en tecnología de la información y comunicación (TIC) en la coordinación clínica entre niveles de atención en los servicios de salud del sistema nacional de salud español**. En el marco de esta investigación se está realizando una encuesta en los servicios de salud de Cataluña, País Vasco e Islas Baleares.

El cuestionario está dirigido a médicos de atención primaria, hospitalaria que trabajan proporcionando atención directa a los pacientes, y que hace más de un año que trabajan en la organización. Agradecemos que contemple la posibilidad de participar en el estudio, dado que supone la oportunidad para dar a conocer la opinión de los profesionales con la finalidad última de mejorar los servicios de salud.

### ¿Cómo es la participación y cómo se tratarán los datos?

La participación en el estudio es totalmente **voluntaria** y rellenar el cuestionario no llevará más de 10 minutos de su tiempo. Si acepta participar, la información que nos proporcione será utilizada de forma absolutamente **confidencial** y solo en el marco de este estudio. En el formulario encontrará diversas preguntas de respuesta libre. Rogamos que en estos campos no incluya ninguna información que pueda hacerle identificable a usted o a terceras personas.

La información que proporciona se almacenará y utilizará de conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 03/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. El responsable del tratamiento de sus datos será el Consorcio de Salud y Social de Cataluña, con domicilio en la Avenida Tibidado, 21, 08022 Barcelona. Sus datos serán tratados con la finalidad de elaborar el estudio mencionado y no serán comunicados a terceros sin que, de manera previa, sean agregados y anonimizados de manera que usted no pueda ser identificado/a. Sus datos serán tratados en virtud de su consentimiento, de acuerdo a lo que dispone el artículo 6.1a del Reglamento General de Protección de Datos. Usted podrá retirar este consentimiento en cualquier momento, pero no podremos retirar sus datos del estudio cuando usted ya no resulte identificable. Su negativa a dar el consentimiento no tendrá ninguna otra consecuencia que la imposibilidad de recoger sus datos mediante el formulario e incorporarlos en el estudio. El Consorcio de Salud y de Atención Social de Cataluña ha designado un delegado de Protección de Datos con quien podrá contactar a través de la dirección [dpd@consorci.org](mailto:dpd@consorci.org).

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición al tratamiento, limitación y portabilidad dirigiéndose al correo [coordena@consorci.org](mailto:coordena@consorci.org). Los datos recogidos se tratarán de forma agregada, de manera que es posible que se le pueda requerir información adicional con tal de poder atender su solicitud de ejercicio de derechos. Asimismo, es posible que, incluso después de facilitarnos la información adicional indicada, nos resulte imposible identificar sus datos facilitados a través del formulario. En caso que considere vulnerados sus derechos, puede presentar una reclamación delante de la Autoridad Catalana de Protección de Datos ([www.apdcat.cat](http://www.apdcat.cat)).

Este estudio ha obtenido la aprobación del Comité de Ética de la Investigación de las Islas Baleares (IB4774/22 PI).

### ¿Dónde puedo conseguir más información?

Agradecemos que participe en el estudio. Si tiene cualquier duda en relación a su participación, puede contactar con los coordinadores por teléfono (93.253.18.20) o por correo electrónico ([coordena@consorci.org](mailto:coordena@consorci.org)). Si desea más información del proyecto, también puede consultar la página web: [www.consorci.org](http://www.consorci.org).

#### 1. ¿Ha leído el compromiso de confidencialidad y acepta participar en la encuesta?

- Acepto participar
- No puedo participar porque hace menos de un año que trabajo en la organización
- No acepto participar

## 2. Datos generales

*Todas las preguntas se refieren a su experiencia en el territorio/área donde trabaja, definido por el ámbito de influencia del hospital de referencia y los centros de salud del área.*

**1. ¿Qué trabajo desarrolla en el centro de salud u hospital? *Seleccione tantas opciones como correspondan***

- Médico del ámbito de la atención primaria
- Médico del ámbito hospitalario

**1.1 ¿Qué tipo de atención primaria proporciona? *Seleccione tantas opciones como correspondan***

- Medicina de familia
- Pediatría
- Odontología
- Urgencias
- Otra (pasa a 1.1.1)

1.1.1 ¿Cuál?

**1.2. ¿Qué tipo de atención del ámbito hospitalario proporciona? *Seleccione tantas opciones como correspondan***

- Consulta externa
- Hospitalización/Quirúrgica
- Hospitalización domiciliaria
- Hospital de día
- Urgencias

## 3. Experiencia de coordinación entre niveles asistenciales

*Responda según su experiencia habitual de coordinación entre los médicos de atención primaria y hospitalaria en su territorio*

**1. Los médicos de atención primaria y hospitalaria compartimos información sobre la atención de los pacientes que atendemos en común (diagnóstico, pruebas complementarias, tratamientos)**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**2. La información que compartimos es la necesaria para la atención a estos pacientes**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**3. Los médicos de atención primaria y hospitalaria utilizamos la información que compartimos**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**4. Estamos de acuerdo con los tratamientos que los médicos de otro nivel han prescrito o indicado a los pacientes**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**5. Existen contraindicaciones y/o duplicaciones entre los tratamientos que los médicos de atención primaria y hospitalaria prescribimos**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**6. Los médicos de atención primaria y hospitalaria definimos conjuntamente el plan de atención de los pacientes que lo requieren**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**7. Repetimos las pruebas que previamente han realizado los médicos del otro nivel (analíticas, pruebas de imagen)**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**8. Los médicos de atención primaria derivan los pacientes a la atención hospitalaria cuando es adecuado**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**9. Los médicos de atención hospitalaria retornan los pacientes a la atención primaria para su seguimiento cuando es adecuado**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**10. Los médicos de atención hospitalaria hacen recomendaciones al médico de atención primaria sobre el seguimiento de los pacientes (diagnóstico, tratamiento, otras orientaciones)**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**11. Los médicos de atención primaria consultan las dudas sobre el seguimiento de los pacientes a los médicos de la atención hospitalaria**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**12. Los médicos de atención primaria y atención hospitalaria nos comunicamos directamente para coordinar la atención del paciente**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**13. Al ser derivado de forma ordinaria a la atención hospitalaria, el paciente espera mucho tiempo hasta el día de la consulta**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**14. Al ser derivado de forma preferente a la atención hospitalaria, el paciente espera mucho tiempo hasta el día de la consulta**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**15. Tras ser retornado a la atención primaria, el paciente espera mucho tiempo hasta el día de la consulta**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**16. Creo que la atención entre los médicos de atención primaria y hospitalaria en el territorio está coordinada**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

¿Por qué?

#### 4. Sugerencias de mejora de la coordinación entre niveles de atención

1. ¿Qué propondría para mejorar la coordinación de la atención entre los médicos de atención primaria y atención especializada (hospitalaria, sociosanitaria) en el territorio/área?

#### 5. Influencia de la pandemia por COVID-19 sobre la coordinación entre niveles asistenciales

1. ¿Cómo cree que la pandemia por COVID-19 ha influido sobre la coordinación de la atención entre los médicos de atención primaria y atención hospitalaria?

- Ha mejorado la coordinación entre niveles de atención
- Ha empeorado la coordinación entre niveles de atención
- Ni ha mejorado, ni ha empeorado la coordinación entre niveles de atención
- No sé
- No respondo

1.1 ¿Por qué?

#### 6. Mecanismos de coordinación clínica basados en tecnología de la información y comunicación (TIC) en su centro

*Responda según su experiencia habitual de coordinación entre los médicos de atención primaria y atención hospitalaria en su territorio*

1. ¿Tiene acceso a la Historia de Salud Integrada de Les Illes Balears (HSAL) en su centro de salud u hospital?

- Sí
- No
- No sé / no respondo

1.1 ¿Con qué frecuencia la utiliza?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Con menor frecuencia
- Nunca
- No sé / no respondo

1.2 ¿Puede consultar toda la información que necesita para proporcionar al paciente una atención coordinada?

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sé / No respondo

**1.3 ¿Qué información no está siempre disponible? *Seleccione tantas opciones como correspondan***

- Curso clínico del otro nivel
- Recomendaciones para el seguimiento
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Pruebas pendientes
- Resultados de pruebas
- Resumen de antecedentes
- Motivo de la derivación
- Otra información

**1.3.1 ¿Cuál?**

**1.4 ¿Qué dificultades tiene para encontrar la información generada por el otro nivel en la HSAL? *Seleccione tantas opciones como correspondan***

- Ninguna dificultad
- Información generada en el otro nivel desordenada
- Desconocimiento del funcionamiento del programa informático
- Problemas técnicos
- Información desactualizada
- Información contradictoria
- Falta información
- No es utilizada por todos los centros
- Otra dificultad

**1.4.1 ¿Cuál?**

**1.5 ¿Ha recibido formación adecuada para el uso de la HSAL?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**1.6 ¿Dispone de soporte técnico efectivo para resolver posibles problemas en el uso de la HSAL?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**1.7 ¿Considera que el uso de la HSAL pone en riesgo la seguridad y privacidad de datos del paciente?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**1.8. ¿Considera que el uso de la HSAL entorpece la relación médico-paciente?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**1.8.1 ¿Por qué?**

**1.9 ¿Qué propondría para mejorar el uso de la HSAL entre médicos de atención primaria y hospitalaria?**

**2. ¿La HISTORIA CLÍNICA QUE UTILIZA EN SU CENTRO DE SALUD U HOSPITAL permite consultar información entre la atención primaria y hospitalaria?**

- Sí

- No
- No sé / no respondo

**2.1 ¿Con qué frecuencia la utiliza?**

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Con menor frecuencia
- Nunca
- No sé / no respondo

**2.2 ¿Puede consultar toda la información que necesita para proporcionar al paciente una atención coordinada?**

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sé / No respondo

**2.3 ¿Qué información no está siempre disponible? *Seleccione tantas opciones como correspondan***

- Curso clínico del otro nivel
- Recomendaciones para el seguimiento
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Pruebas pendientes
- Resultados de pruebas
- Resumen de antecedentes
- Motivo de la derivación
- Otra información

**2.3.1 ¿Cuál?**

**2.4. ¿Qué dificultades tiene para encontrar la información generada por el otro nivel en la HISTORIA CLÍNICA COMPARTIDA DE SU CENTRO DE SALUD U HOSPITAL? *Seleccione tantas opciones como correspondan***

- Ninguna dificultad
- Información generada en el otro nivel desordenada
- Desconocimiento del funcionamiento del programa informático
- Problemas técnicos
- Información desactualizada
- Información contradictoria
- Falta información
- No es utilizada por todos los centros
- Otra dificultad

**2.4.1 ¿Cuál?**

**2.5 ¿Considera que el uso de la HISTORIA CLÍNICA COMPARTIDA DE SU CENTRO DE SALUD U HOSPITAL pone en riesgo la seguridad y privacidad de datos del paciente?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**2.6 ¿Considera que el uso de la HISTORIA CLÍNICA COMPARTIDA DE SU CENTRO DE SALUD U HOSPITAL entorpece la relación médico-paciente?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**2.6.1. ¿Por qué?**

**2.7 ¿Ha recibido formación adecuada para el uso de la HISTORIA CLÍNICA COMPARTIDA DE SU CENTRO DE SALUD U HOSPITAL?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**2.8 ¿Dispone de soporte técnico efectivo para resolver posibles problemas en el uso de la HISTORIA CLÍNICA COMPARTIDA DE SU CENTRO DE SALUD U HOSPITAL?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**2.9 ¿Qué propondría para mejorar el uso de la historia clínica de su centro u hospital entre médicos de atención primaria y hospitalaria?**

**3. ¿Se pueden realizar en su centro INTERCONSULTAS MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA entre médicos de atención primaria y hospitalaria)?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**3.1 ¿Con qué frecuencia las utiliza?**

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Con menor frecuencia
- Nunca
- No sé / no respondo

**3.2. ¿Para qué realiza las INTERCONSULTAS POR TELÉFONO? *Seleccione tantas opciones como correspondan***

- Consultar dudas clínicas
- Acelerar la visita del paciente al otro nivel
- Dar recomendaciones clínicas
- Pedir información (clínica, social) adicional del paciente
- Otro motivo

**3.2.1 ¿Cuál?**

**3.3. Cuando contacta con el otro nivel mediante INTERCONSULTAS POR TELÉFONO, ¿obtiene la respuesta a tiempo para tomar decisiones sobre la atención del paciente?**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**3.4. Solo para médicos de AP. ¿La respuesta del médico del otro nivel resuelve el motivo de la interconsulta?**

- |                               |                                    |                                   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Siempre | <input type="radio"/> Muchas veces | <input type="radio"/> Pocas veces |
| <input type="radio"/> Nunca   | <input type="radio"/> No sé        | <input type="radio"/> No respondo |

**3.5. ¿Qué dificultades encuentra en el uso de las INTERCONSULTAS POR TELÉFONO? *Seleccione tantas opciones como correspondan***

- Ninguna dificultad
- Falta de información relevante para la respuesta
- El médico del otro nivel no responde
- Problemas técnicos
- Desconocimiento del funcionamiento
- Tiempo limitado
- Otra dificultad

**3.5.1 ¿Cuál?**

**3.6. ¿Considera que el uso de las INTERCONSULTAS POR TELÉFONO pone en riesgo la seguridad y privacidad de datos del paciente?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**3.7. ¿Qué propondría para mejorar el uso de la INTERCONSULTAS POR TELÉFONO entre los médicos de atención primaria y hospitalaria?**

**4. ¿Se pueden realizar en su centro INTERCONSULTAS POR CORREO ELECTRÓNICO entre médicos de atención primaria y hospitalaria?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**4.1 ¿Con qué frecuencia las realiza?**

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Con menor frecuencia
- Nunca
- No sé / no respondo

**4.2. ¿Para qué realiza las INTERCONSULTAS POR CORREO ELECTRÓNICO? *Seleccione tantas opciones como correspondan***

- Consultar dudas clínicas
- Acelerar la visita del paciente al otro nivel
- Dar recomendaciones clínicas
- Pedir información (clínica, social) adicional del paciente
- Otro motivo

**4.2.1 ¿Cuál?**

**5. ¿Se pueden realizar en su centro INTERCONSULTAS MEDIANTE MENSAJERÍA INSTANTÁNEA (tipo *Whatsapp*) entre médicos de atención primaria y hospitalaria?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**5.1 ¿Con qué frecuencia las utiliza?**

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Con menor frecuencia
- Nunca
- No sé / no respondo

**5.2. ¿Para qué realiza las INTERCONSULTAS VÍA MENSAJERÍA INSTANTÁNEA (tipo *Whatsapp*)? *Seleccione tantas opciones como correspondan***

- Consultar dudas clínicas
- Acelerar la visita del paciente al otro nivel
- Dar recomendaciones clínicas
- Pedir información (clínica, social) adicional del paciente
- Otro motivo

**5.2.1 ¿Cuál?**

**6. Los médicos de atención primaria son avisados cuando sus pacientes son dados de alta del hospital**

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sé
- No respondo

## 7. Aspectos relacionados con la coordinación

*Responda según su experiencia habitual de coordinación entre médicos de atención primaria y hospitalaria en su territorio*

**1. Los directivos de la organización donde trabajo facilitan la coordinación entre médicos de atención primaria y hospitalaria**

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sé
- No respondo

**2. Mi organización establece objetivos que están orientados a la coordinación entre niveles asistenciales**

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sé
- No respondo

**3. El tiempo que puedo dedicar a la coordinación con los médicos del otro nivel durante mi jornada laboral es suficiente**

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sé
- No respondo

**4. Conozco personalmente a los médicos del otro nivel que atienden a mis pacientes**

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sé
- No respondo

**5. Confío en las habilidades clínicas de los médicos del otro nivel que atienden a mis pacientes**

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sé
- No respondo

**6. Mi práctica asistencial influye en la práctica de los médicos del otro nivel**

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sé
- No respondo

**7. El médico del otro nivel valora mi contribución a la atención del paciente**

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sé
- No respondo

**8. En la práctica, los médicos de atención primaria son los responsables del seguimiento del paciente en su trayectoria por los diferentes niveles asistenciales**

- Siempre
- Muchas veces
- Pocas veces
- Nunca
- No sé
- No respondo

**9. Responda solo si usted es médico de atención hospitalaria: ¿Pasa consulta a pacientes en algún centro de atención primaria?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**10. ¿Está satisfecho/as con su trabajo en la organización?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**11. ¿Considera que tiene facilidad para el manejo de la tecnología?**

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

**12. ¿Considera que el uso de las TIC facilita la coordinación clínica entre niveles asistenciales?**

- Sí
- No
- No sé / no respondo

**12.1 ¿Por qué?**

**13. ¿Qué tipo de contrato tiene?**

- Indefinido
- Temporal
- Interino
- Residente
- No sé / no respondo

**14. ¿Cuál es su jornada laboral?**

- Completa
- Parcial
- No respondo

**15. Sexo**

- Hombre
- Mujer
- No respondo

**16. Año de nacimiento**

**17. País de nacimiento**

- España
- Otro
- No respondo

**17.1 ¿Qué país?**

**18. Especialidad médica (Lista + Otra (pasa a 18.1))**

**18.1 ¿Cuál?**

**19. ¿Qué año comenzó a trabajar como médico?**

**20. ¿Qué año comenzó a trabajar en la organización?**

**21. ¿Qué dificultades ha encontrado para responder al cuestionario?**