

## Protocolo de Registro de Atención



ESTAMENTO: MÉDICO

**CONTENIDO**

CONSULTAS MÉDICAS MORBILIDAD .....	4
CONSULTA - INGRESO DE SALUD MENTAL .....	5
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL DEL USUARIO EN PROGRAMA VIDA SANA.....	6
CONTROL DE SALUD MENTAL .....	7
EGRESO DE SALUD MENTAL .....	8
CONSULTORIAS DE SALUD MENTAL.....	9
CONTROLES DE SALUD.....	9
CONTROL NIÑOS SANO (1MES).....	10
SALUD CARDIOVASCULAR .....	11
INGRESO CARDIOVASCULAR .....	11
CONTROL CARDIOVASCULAR.....	12
EGRESO DE SALUD CARDIOVASCULAR.....	13
CONTROL TUBERCULOSIS.....	14
CONTROL OTROS PROBLEMAS DE SALUD.....	15
INGRESO OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS .....	15
CONTROL OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS.....	16
EGRESO OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.....	17
CONSULTAS SALA IRA, ERA O MIXTA .....	18
INGRESO CRONICO SEGÚN DIAGNOSTICO.....	18
CONTROLES SALA IRA, ERA O MIXTA .....	19
EGRESOS SALA IRA, ERA O MIXTA.....	20
VISITA DOMICILIARIA.....	21
VISITAS CON FINES DE TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO.....	22
ACTIVIDADES PARA LA GESTIÓN.....	23

### PROTOCOLO DE REGISTRO RAYEN

Este documento tiene como objetivo responder a las necesidades técnicas básicas del equipo clínico frente al manejo del sistema automatizado actualmente utilizado en la Atención Primaria, entregando orientaciones que permitan mejorar la calidad del registro dada a las necesidades de información que día a día se enfocan en fortalecer el principio estadístico para ser fuente de indicadores de Gestión.

Control de Versiones:

Versión	Fecha	Descripción
1.1	21/12/2016	Protocolos de Atención Clínica RAYEN

### CONSULTAS MÉDICAS MORBILIDAD

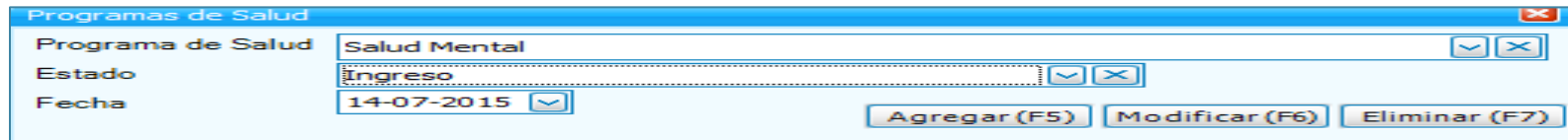
El registro de las consultas médicas está enfocado a fortalecer el principio de las actividades realizadas como fuente de indicadores de gestión relacionadas al REM A04.

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Síndrome bronquial obstructivo ( Sin infección)	➤ Consulta S.B.O	➤ Sin Formularios
Neumonía	➤ Consulta Neumonía	➤ Sin Formularios
Asma ( crisis asma )	➤ Consulta Asma	➤ Sin Formularios
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica ( crisis EPOC)	➤ Consulta Epoc	➤ Sin Formularios
otras respiratorias (Laringitis , Rinitis alérgica)	➤ Consulta Otras Respiratorias	➤ Sin Formularios
IRA Alta ( Faringitis , Amigdalitis)	➤ Consulta IRA Alta	➤ Sin Formularios
Otras morbilidades (Reevaluación de paciente por indicación de contralor).	➤ Consulta Otras Morbilidades	➤ Sin Formularios
Ginecológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consulta Ginecológica</li> <li>➤ Consulta Anticoncepción de Emergencia Con Entrega de PAE</li> <li>➤ Consulta Anticoncepción de Emergencia Sin Entrega de PAE</li> </ul>	➤ Sin Formularios
Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consulta Morbilidad Obstétrica</li> <li>➤ Consulta Médica Obstetricia</li> </ul>	➤ Sin Formularios
Infección transmisión sexual	➤ Consulta Infección Transmisión Sexual	➤ Sin Formularios
VIH-SIDA	➤ Consulta VIH/SIDA	➤ Sin Formularios
Consulta abreviada (Confeción de Recetas – Completitud de SIC)	➤ Consulta Abreviada	➤ Sin Formularios
Consultas de Rehabilitación	➤ Consulta De Rehabilitación en Sala	➤ Sin Formularios

### CONSULTA - INGRESO DE SALUD MENTAL

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Consulta salud mental	➤ Consulta De Salud Mental	➤ Formulario Control de salud mental

Botón  **Programas** para que se logre visualizar en historial clínico que el paciente se encuentra ingresado en programa de salud.



Programas de Salud

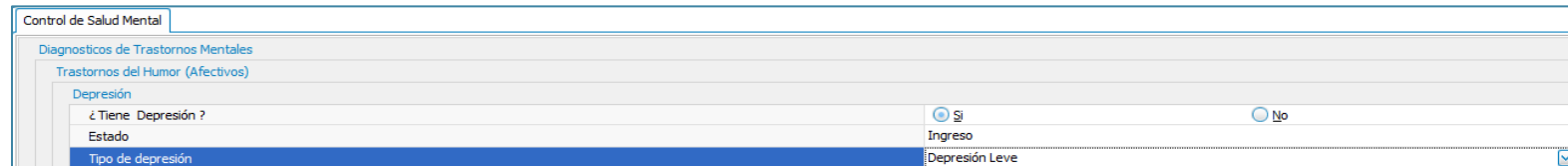
Programa de Salud: Salud Mental

Estado: Ingreso

Fecha: 14-07-2015

Botones: Agregar (F5), Modificar (F6), Eliminar (F7)

Formulario clínico Control de Salud Mental seleccionar Estado **"Ingreso"**, según patología (Dato obligatorio)



Control de Salud Mental

Diagnosticos de Trastornos Mentales

Trastornos del Humor (Afectivos)

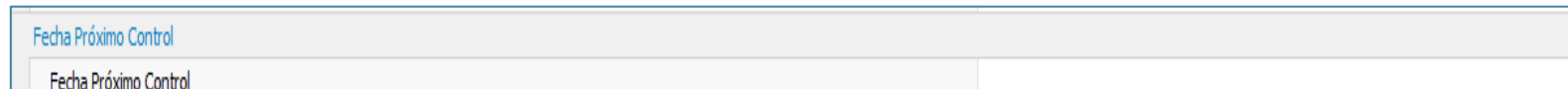
Depresión

¿ Tiene Depresión ?  Sí  No

Estado: Ingreso

Tipo de depresión: Depresión Leve

Fecha de próximo control (Dato obligatorio)



Fecha Próximo Control

### INTERVENCIÓN INDIVIDUAL DEL USUARIO EN PROGRAMA VIDA SANA

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Vida Sana	➤ Control Vida Sana ( Actividad para la gestión)	Formulario Programa Vida Sana

Formulario clínico programa Vida Sana seleccionar Estado **“Ingreso”** seleccionar SI y Control del programa N° valor 1er control.

### CONTROL DE SALUD MENTAL

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Consulta salud mental	➤ Consulta De Salud Mental	➤ Formulario Control de salud mental

Formulario Clínico Control de salud mental Estado **“Seguimiento”**, según patología (Dato obligatorio)

Control de Salud Mental

Trastornos del Humor (Afectivos)

Depresión

¿Tiene Depresión ?  Sí  No

Estado: Seguimiento


Fecha de próximo control (Dato obligatorio)

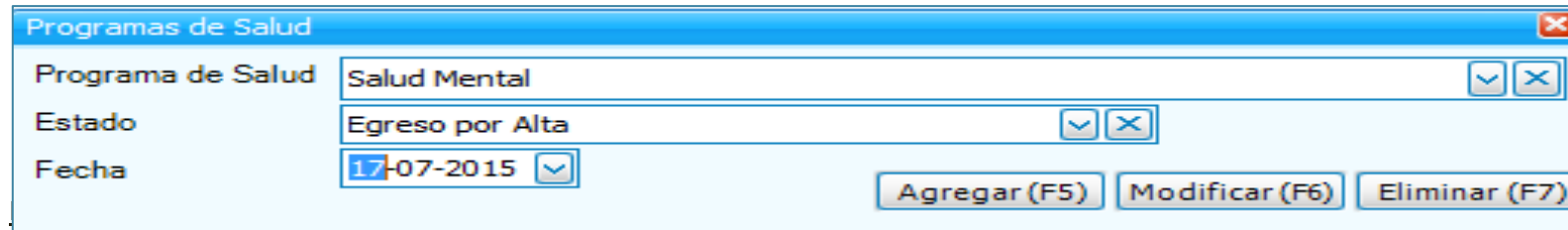
Fecha Próximo Control

Fecha Próximo Control

### EGRESO DE SALUD MENTAL

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Consulta salud mental	➤ Consulta De Salud Mental	➤ Formulario Control de salud mental

Botón  **Programas** para que se logre visualizar en historial clínico que el paciente se encuentra egresado del programa de salud (Egreso por Alta, Egreso por Traslado o Egreso por Otro Motivo).



Programas de Salud

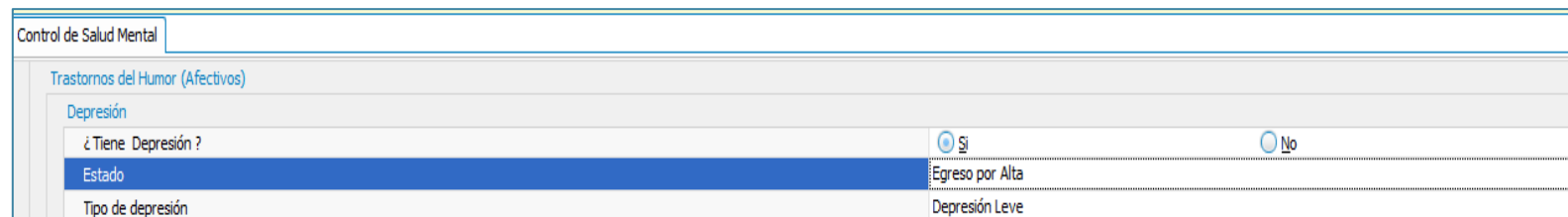
Programa de Salud: Salud Mental

Estado: Egreso por Alta

Fecha: 17-07-2015

Botones: Agregar (F5), Modificar (F6), Eliminar (F7)

Formulario Clínico Control de salud mental Estado **“Egreso”**, según patología (Dato obligatorio)



Control de Salud Mental

Trastornos del Humor (Afectivos)

Depresión

¿Tiene Depresión?  Sí  No

Estado: Egreso por Alta

Tipo de depresión: Depresión Leve



### CONSULTORIAS DE SALUD MENTAL

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	OBSERVACIONES
Consultorías Individual	Consultorías De Salud Mental (Individual)	<b>Registro de modulo Box (Atención Individual)</b> : Consultorías De Salud Mental (Individual) Esto generara 1 caso revisado
Consultorías Grupales	Consultorías De Salud Mental (Grupal)	<b>Registro de Modulo Box , submodulo registro de atención Grupal</b> : Consultorías De Salud Mental (Grupal) Con una actividad generara varios casos revisados, al marcar la celda caso revisado

### CONTROLES DE SALUD

TIPO DE CONTROL	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Control Ginecológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control Ginecológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin formularios</li> </ul>
Control Climaterio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control Climaterio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin formularios</li> </ul>
Control Regulación Fecundidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control Regulación Fecundidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin formularios</li> </ul>
Niños con necesidades especiales de baja complejidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de salud niños con necesidades especiales de baja complejidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin formularios</li> </ul>

### CONTROL NIÑOS SANO (1MES)

TIPO DE CONTROL	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Control de Salud (Niño)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de Salud o</li> <li>Control de Salud Con Presencia del Padre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de Crecimiento y Desarrollo (Control Sano)</li> <li>Score Riesgo IRA (Morir por Neumonía)</li> <li>Protocolo Neurosensorial de Evaluación</li> </ul>


Completar todo el formulario “Control de Crecimiento y Desarrollo” (Control Sano)

Completar todo el formulario “Score Riesgo IRA (Morir por Neumonía).

**SALUD CARDIOVASCULAR**

**INGRESO CARDIOVASCULAR**

TIPO DE CONTROL	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS SEGÚN PATOLOGIAS
Control de Salud Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Control de Salud Cardiovascular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Control Cardiovascular</li> <li>➤ Detección y Prevención de la Progresión de la Enfermedad Renal Crónica</li> <li>➤ Estimación del Riesgo de Ulceración de los pies en personas con diabetes.</li> </ul>

Botón  **Programas** para que se logre visualizar en historial clínico que el paciente se encuentra ingresado en programa de salud.

Programas de Salud

Programa de Salud: Salud Cardiovascular

Estado: Ingreso

Fecha: 30-08-2015

Botones: Agregar (F5), Modificar (F6), Eliminar (F7)

Formulario Clínico Control Cardiovascular estado “**Ingreso**”, según patología campo obligatorio

Filtros Formularios Clínicos

Clasif: [dropdown] Formulario: [dropdown] Lien: [dropdown]

▶ Estado

Control Cardiovascular

Ingreso Crónico

¿Es HTA?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Estado	<input checked="" type="radio"/> Ingreso	<input type="radio"/> [dropdown]
¿Es DM2?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Estado	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
¿Tratamiento de Insulina?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
¿Es Dislipidémico?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Estado	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

Fecha de próximo control (Dato obligatorio)

Próximo Control

Fecha Próximo Control: [text field]

**CONTROL CARDIOVASCULAR**

TIPO DE CONTROL	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
<b>Control de Salud Cardiovascular</b>	➤ Control de Salud Cardiovascular	➤ Formulario Control Cardiovascular

Formulario Clínico Control Cardiovascular estado “**Seguimiento**”, según patología.


Estado		
Control Cardiovascular		
Actividad Física	<input type="radio"/> Sí	<input checked="" type="radio"/> No
Ingreso Crónico		
¿Es HTA?	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Estado	Seguimiento <input type="button" value="v"/>	
¿Es DM2?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Estado		
¿Tratamiento de Insulina?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
¿Es Dislipidémico?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Estado		

Fecha de próximo control (Dato obligatorio)

Próximo Control
Fecha Próximo Control <input type="button" value="v"/>

### EGRESO DE SALUD CARDIOVASCULAR

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Control de Salud Cardiovascular	➤ Control de Salud Cardiovascular	➤ Control Cardiovascular

Botón  **Programas** para que se logre visualizar en el historial clínico del paciente el egreso del programa de salud (Egreso por Alta, Egreso por Traslado o Egreso por Otro Motivo).

**Programas de Salud** ✖

Programa de Salud:  ▼ ✖

Estado:  ▼ ✖

Fecha:  ▼

Formulario Clínico Control de salud cardiovascular Estado egreso, según patología (Campo obligatorio).

Clasif.  ▼ ✖ Formulario  ▼ ✖ Lien...

▶ Estado

**Control Cardiovascular**

¿Adherencia a Dieta?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
¿Adherencia a Medicamentos?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Actividad Física	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
<b>Ingreso Crónico</b>		
¿Es HTA?	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Estado	<input type="text" value="Egreso por Traslado"/> <span style="float: right;">▼</span>	
¿Es DM2?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Estado		
¿Tratamiento de Insulina?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
¿Es Dislipidémico?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Estado		

### CONTROL TUBERCULOSIS

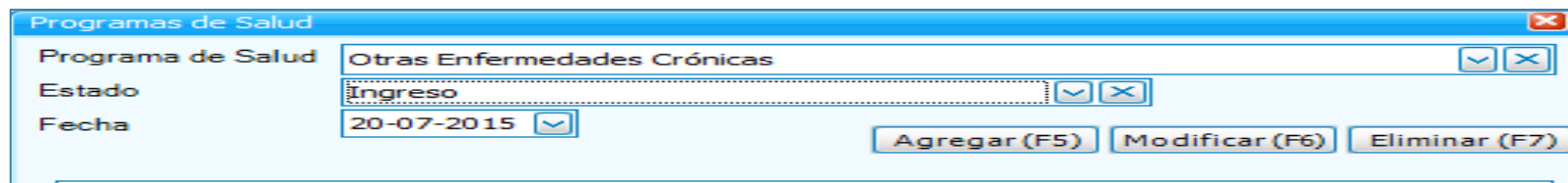
TIPO DE CONTROL	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Control de Salud Tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"><li>Control de Salud Tuberculosis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Formulario de Control de Otros Programas de Salud</li></ul>

### CONTROL OTROS PROBLEMAS DE SALUD

#### INGRESO OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Control Otros Problemas de Salud (Artrosis, hipotiroidismo, Parkinson, Epilepsia) Observación: Se registran también aquellas atenciones de nutrición control por malnutrición o riesgo de nutrición	➤ Control Otros Problemas de Salud (No Cardiovasculares)	➤ Formulario de Control de Otros Programas de Salud

Botón  **Programas** para que se logre visualizar en historial clínico que el paciente se encuentra ingresado en programa de salud.



Programas de Salud

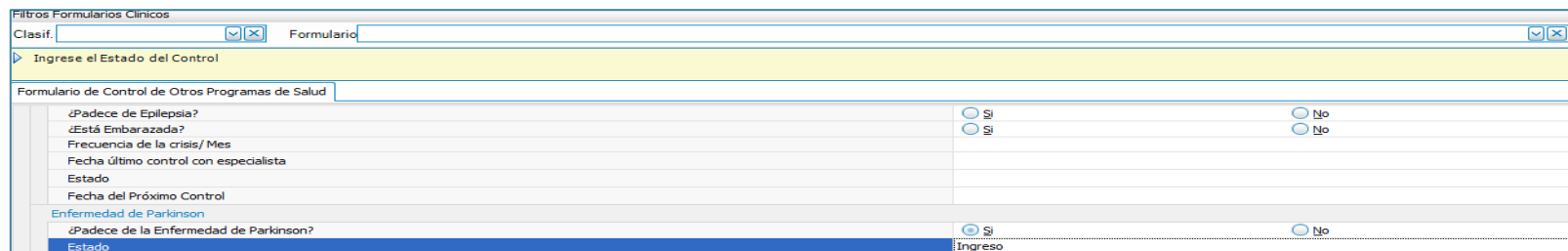
Programa de Salud: Otras Enfermedades Crónicas

Estado: Ingreso

Fecha: 20-07-2015

Agregar (F5)    Modificar (F6)    Eliminar (F7)

Formulario clínico Control otros problemas de salud, seleccionar Estado **“Ingreso”**, según patología (Dato obligatorio)



Filtros Formularios Clínicos

Clasif. [dropdown]    Formulario [dropdown]

Ingrese el Estado del Control

Formulario de Control de Otros Programas de Salud

¿Padece de Epilepsia?     Sí     No

¿Está Embarazada?     Sí     No

Frecuencia de la crisis/ Mes

Fecha último control con especialista

Estado

Fecha del Próximo Control

Enfermedad de Parkinson

¿Padece de la Enfermedad de Parkinson?     Sí     No

Estado: Ingreso

Fecha de próximo control (Dato obligatorio)



Fecha del Próximo Control

**CONTROL OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS**

TIPO DE CONTROL	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Control Otros Problemas de Salud (Artrosis, hipotiroidismo, parkinson)	➤ Control Otros Problemas de Salud (No Cardiovasculares)	➤ Formulario de Control de Otros Programas de Salud

Formulario Clínico Control otros problemas de salud estado “**Seguimiento**”, según patología.

▶ Ingrese el Estado del Control

---

Formulario de Control de Otros Programas de Salud

---

Enfermedad de Parkinson

¿Padece de la Enfermedad de Parkinson?

Estado  Si

Seguimiento


Fecha de próximo control (Dato obligatorio)

Fecha del Próximo Control



### EGRESO OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Control Otros Problemas de Salud (Artrosis, hipotiroidismo, parkinson)	➤ Control Otros Problemas de Salud (No Cardiovasculares)	➤ Formulario de Control de Otros Programas de Salud

Botón  **Programas** para que se logre visualizar en el historial clínico del paciente el egreso del programa de salud (Egreso por Alta, Egreso por Traslado o Egreso por Otro Motivo).

**Programas de Salud** ✖

Programa de Salud  ▼ ✖

Estado  ▼ ✖

Fecha  ▼

Formulario Clínico Control De otros programas de salud Estado egreso, según patología (Campo obligatorio).

Filtros Formularios Clínicos

Clasif.  ▼ ✖ Formulario

▶ Ingrese el Estado del Control

Formulario de Control de Otros Programas de Salud

¿Padece de la Enfermedad de Parkinson?  Sí  No

Estado

**CONSULTAS SALA IRA, ERA O MIXTA**

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Consulta Sala IRA ,ERA o Mixta	➤ Consulta Sala (Ira, Era o Mixta)	➤ Formulario de Control de Otros Programas de Salud

**INGRESO CRONICO SEGÚN DIAGNOSTICO**

Formularios clínicos “Control Otros Programas de salud”. Según patología, Seleccionar el valor “Si” Estado “Ingreso

Antecedentes Respiratorios y de Salas IRA, ERA y Mixtas.

¿Padece IRA Alta?	<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Estado	Ingreso	
Fecha proximo Control		
<b>Influenza</b>		
¿Padece de Influenza?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Estado		
Fecha Proximo Control		
<b>Neumonía Y Bronconeumonía</b>		
¿Padece de Neumonía o Bronconeumonía?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Estado		
¿Padece de Neumonía?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Estado		
Fecha Proximo Control		
<b>Síndrome Coqueluchoide</b>		
¿Padece Síndrome de Coqueluchoide?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Estado		
Fecha Proximo Control		

Fecha de próximo control (Dato obligatorio)

Fecha del Próximo Control	
---------------------------	--

**CONTROLES SALA IRA, ERA O MIXTA**

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Control Sala Ira, era o mixta	➤ Control Sala (Ira, Era o Mixta)	➤ Formulario de Control de Otros Programas de Salud

Formularios clínicos “Control Otros Programas de salud”. Según patología, Seleccionar el valor “Si” Estado “Seguimiento” (Dato obligatorio)

Formulario de Control de Otros Programas de Salud

**IRA Alta**

¿Padece IRA Alta?  Si  No

Estado Seguimiento

Fecha proximo Control

**Influenza**

¿Padece de Influenza?  Si  No

Estado

Fecha Proximo Control

**Neumonía Y Bronconeumonía**

¿Padece de Neumonía o Bronconeumonía?  Si  No

Estado

¿Padece de Neumonía?  Si  No

Estado

Fecha Proximo Control

Fecha de próximo control (Dato obligatorio)

Fecha del Próximo Control

**EGRESOS SALA IRA, ERA O MIXTA**

TIPO DE CONSULTA	ACTIVIDAD RAYEN	FORMULARIOS
Control Sala Ira, era o mixta	➤ Control Sala (Ira, Era o Mixta)	➤ Formulario de Control de Otros Programas de Salud

Formularios clínicos “Control Otros Programas de salud”. Según patología, Seleccionar el valor “Si” Estado Egreso por los siguientes motivos “Egreso por Alta, abandono, traslado u otro motivo (Dato obligatorio)”

Formulario de Control de Otros Programas de Salud

IRA Alta	
¿Padece IRA Alta?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Estado	Egreso por Alta
Fecha proximo Control	Ingreso
Influenza	
¿Padece de Influenza?	Reingreso
Estado	Seguimiento
Fecha Proximo Control	Egreso por Alta
Neumonía Y Bronconeumonía	
¿Padece de Neumonía o Bronconeumonía?	Egreso por Abandono
Estado	Egreso por Traslado
¿Padece de Neumonía?	Egreso por Otro Motivo
Estado	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Fecha Proximo Control	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

## VISITA DOMICILIARIA

### ACTIVIDAD RAYEN

- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Integrante Con Patología Crónica Descompensada (Individual) Primer contacto.
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Integrante Con Patología Crónica Descompensada (Individual) Visita de seguimiento
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Adulto Mayor Dependiente (Individual) Primer contacto
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Adulto Mayor Dependiente (Individual) Visita de seguimiento
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Adulto Mayor Con Demencia (Individual) Primer contacto.
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Adulto Mayor Con Demencia (Individual) Visita de seguimiento.
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Adulto Mayor Con Demencia en Programa de Atención Domiciliaria por Discapacidad Severa (Individual) Primer contacto-
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Adulto Mayor Con Demencia en Programa de Atención Domiciliaria por Discapacidad Severa (Individual) Visita de seguimiento
- Visita Domiciliaria Integral a Familia con adulto mayor con Riesgo Psicosocial (Individual) Primer contacto.
- Visita Domiciliaria Integral a Familia con adulto mayor con Riesgo Psicosocial (Individual) Visita de seguimiento.
- Visita Domiciliaria Integral a Familia con Integrante con Dependencia Severa (Individual) Primer contacto
- Visita Domiciliaria Integral a Familia con Integrante con Dependencia Severa (Individual) Visita de seguimiento.
- Visita Domiciliaria Integral a Familia con Integrante con Dependencia Severa en Programa de Atención domiciliaria (Individual) Primer contacto.
- Visita Domiciliaria Integral a Familia con Integrante con Dependencia Severa en Programa de Atención domiciliaria (Individual) Visita de seguimiento
- Visita Domiciliaria Integral Familia con Integrante con Patología de Salud Mental (Individual) Primer contacto.
- Visita Domiciliaria Integral Familia con Integrante con Patología de Salud Mental (Individual) Visita de seguimiento.
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Integrante Con Enfermedad Terminal (Individual) Primer contacto
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Integrante Con Enfermedad Terminal (Individual) Visita de seguimiento
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Integrante Con Enfermedad Terminal en Programa de Atención Domiciliaria por Discapacidad Severa (Individual) Primer contacto
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Integrante Con Enfermedad Terminal en Programa de Atención Domiciliaria por Discapacidad Severa (Individual) Visita de seguimiento.
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Adulto con Problema Respiratorio Crónico o No Controlado (Individual) Primer contacto.
- Visita Domiciliaria Integral Familia Con Adulto con Problema Respiratorio Crónico o No Controlado (Individual) Visita de seguimiento.

## VISITAS CON FINES DE TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO

### ACTIVIDAD RAYEN

- Tratamiento o Procedimiento en Domicilio a Personas con Dependencia Leve.
- Tratamiento o Procedimiento en Domicilio a Personas con Dependencia Moderada.
- Tratamiento o Procedimiento en Domicilio a Personas con Dependencia Severa Oncológicos
- Trat. o Proc. en Domicilio a Personas con Dep. Severa Oncológicos - Programa de Atención Domiciliaria
- Tratamiento o Procedimiento en Domicilio a Personas con Dependencia Severa No Oncológicos
- Trat. o Proc. en Domicilio a Personas con Dep. Severa No Oncológicos - Programa de Atención Domiciliaria.
- Visitas Domiciliarias Con Fines De Tratamiento Otros
- Visitas Domiciliarias Con Fines De Tratamiento Oxigenoterapia
- Visitas Domiciliarias Con Fines De Tratamiento Hospitalización Domiciliaria
- Visitas Domiciliarias Con Fines De Tratamiento Paciente terminal (Otros motivos)
- Visita de Seguimiento a personas con Dependencia Severa (Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa)

## ACTIVIDADES PARA LA GESTIÓN

No contabilizadas en el REM, pero se puede obtener la información a través de informe estadístico “Monitoreo de actividades”

- Visita domiciliaria pérdida
- Confección de recetas
- Telemedicina Hospitalizado
- Control Vida Sana