



CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR LTDA.
NIT 822.001.338-0

PROTOCOLO DE APERTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA

VERSIÓN 5

Mayo 2018

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



1. OBJETIVO GENERAL

Garantizar la apertura de la historia clínica durante la atención por primera vez, dando cumplimiento a la normatividad relacionada con el procedimiento (Resolución 1995 de 1999 y la resolución 0839 del 2017).

2. DEFINICIONES

APERTURA DE LA HISTORIA CLINICA: Todo prestador de servicios de salud que atiende por primera vez a un usuario debe realizar el proceso de apertura de historia clínica.

La identificación de la historia clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad, se utilizará el número de la cédula de ciudadanía de la madre, o el del padre en ausencia de ésta, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar. En caso de ser Adulto sin identificación la IPS asignará un número consecutivo a partir del dígito 5000 y se activará el protocolo de identificación del paciente por medio del cual se le asignará un nombre. Garantizar la identificación de cada uno de los pacientes que ingresan a la institución, con el objetivo de garantizar la identificación de cada uno de los pacientes que ingresan a la institución.

La asignación de este número será controlada por el auxiliar de archivo

HISTORIA CLÍNICA: Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



3. INDICACIONES

- ☞ Siempre que el paciente sea atendido por primera vez se debe realizar el procedimiento de apertura de la historia clínica.
- ☞ Diligenciar todos los datos solicitados en los formatos necesarios para el procedimiento de apertura.
Dentro del modelo de atención de la IPS se realizan los siguientes registros y valoraciones iniciales:

1. **REGISTRO INDIVIDUAL DE INGRESO HOSPITALARIO** (historia clínica de ingreso por PSQUIATRIA Y MEDICINA GENERAL)
2. **HISTORIA CLINICA INGRESO POR PSICOLOGIA**
3. **HISTORIA CLINICA INGRESO POR TERAPIA OCUPACIONAL**
4. **HISTORIA CLINICA EVALUACION INICIAL DE FAMILIAS**

Para esto la IPS cuenta con plantillas en medio magnético que permiten al profesional (PSQUIATRA- ESPECIALISTA EN ADICCIONES - MEDICO GENERAL – PSICOLOGO), diligenciar cada uno de los espacios obteniendo un registro claro, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas

- ☞ Al terminar el registro debe ser impreso, firmado y sellado por el profesional correspondiente, lo que asegura la fidelidad del documento.
- ☞ Diligenciar todos los datos solicitados en los formatos necesarios para el procedimiento de apertura.

4. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- ☞ Jefe de Enfermería
- ☞ Auxiliar de Enfermería
- ☞ Psiquiatra
- ☞ Psicólogo
- ☞ Médico General
- ☞ Auxiliar de Archivo
- ☞ Trabajo social

5. MATERIAL Y EQUIPOS

- ☞ Computador

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



- ☞ Formatos en medio Magnético de Historia clínica (INGRESO GENERAL, INGRESO DE PSICOLOGIA, INGRESO DE FAMILIAS, INGRESO DE TERAPIAS OCUPACIONALES)
- ☞ Impresora
- ☞ Papel
- ☞ Esfero
- ☞ Sello de los profesionales asistenciales

6. PROCEDIMIENTO

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



FLUJOGRAMA	QUE	QUIÉN	CUÁNDO	CÓMO	DÓNDE
	Solicitud del documento de identificación			Según la edad del paciente se le solicita la cedula, tarjeta de identidad o registro civil.	En la sede o servicio
	Tiene documento de identidad	Auxiliar de enfermería jefe de enfermería Recepcionista Trabajo social	Cuando el paciente es atendido por primera vez	Continúa con el siguiente paso.	En la sede o servicio
	Verificar número de identificación si lo trae de lo contrario se inician tramites de solicitud de número de identificación y nombre (precedido por las siglas NN)			Trabajo social activa PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES N.N numeral 5.53 del estándar 5 procesos prioritarios asistenciales	
	Diligencia formato de Admisión	Auxiliar de enfermería jefe de enfermería	En el momento de Determinar número de historia clínica por documento de identidad o por numero asignado por la IPS	Diligenciando los datos solicitados en el formato de admisión (fecha y hora de ingreso, datos personales, datos del acudiente, diagnostico de ingreso etc), con firma del paciente, firma del acudiente y nombre de quien lo diligencio (funcionario de Renovar)	En la sede o servicio
	Diligenciar historia clínica	Jefe De Enfermería, Médico General, Médico Psiquiatra, Psicóloga	Durante la anamnesis	Se diligenciarán los datos solicitados en la anamnesis, e ingresos por medicina, psicología y terapia ocupacional.	En la sede o servicio

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



7. CUIDADOS Y/O RECOMENDACIÓN

- ☞ El número de la historia clínica será el número de identificación del usuario.
- ☞ El número de la Historia clínica de los usuarios sin identificación será el consecutivo asignado por la registraduría (ver protocolo de identificación del paciente NN 5.53).

8. CONTRAINDICACIONES

- ☞ Diligenciar incompletos los datos solicitados en los formatos.

9. ANEXOS

- ☞ Hoja de admisión
- ☞ Ingreso por psicología
- ☞ Ingreso hospitalario
- ☞ Ingreso por terapia ocupacional

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



ADMISION DE PACIENTES

Fecha: _____ Hora: _____ Sede _____

N De Historia Clínica _____ CC _____ TI _____ CE _____ SI _____

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____ Genero _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar _____ Ocupación _____

Procedencia DESCRIBIR _____ Teléfono Pcte _____

Dirección _____

Persona Acompañante del paciente: _____

Parentesco: _____ Teléfono _____

Persona Responsable y/o Acudiente del Paciente:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Entidad Responsable De Pago: EPS _____ OTRA _____

Realiza Copago SI _____ NO _____

Diagnóstico de Ingreso

_____	CIE 10	_____
_____	CIE 10	_____

Médico tratante: _____

PERTENENCIAS EN CUSTODIA SI _____ NO _____

Firma Paciente: _____ T.I. o C.C. _____

Firma Acudiente/Acompañante: _____ C.C. _____

FUNCIONARIO QUE DELEGÓ EL INGRESO _____

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



 <p>CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR LTDA. NIT 822.001.338-0</p>	FORMATO DE EVALUACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL
---	--

SEDE _____ FECHA _____

1. DATOS GENERALES			
Nombre Y Apellidos :		Edad	
Sexo. M	F	Ocupación	
Diagnostico Principal			
2. HISTORIA OCUPACIONAL			
2.1 ESCOLARIDAD			
Primaria	Secundaria	Estudios técnicos realizados:	
Años repetidos			
Causas			
OBSERVACION			
2.2 ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE/OCIO			
OBSERVACION			
2.3 HISTORIA LABORAL			
Ha trabajado si no			
Cargos desempeñados:			
1. Empresa	Cargo	Tiempo	Motivo de retiro
2. Empresa			
3. Empresa.			
4. Empresa			
OBSERVACION			

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



 <p>CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR LTDA. NIT 822.001.338-0</p>	FORMATO DE EVALUACIÓN TERAPIA OCUPACIONAL
---	--

2.4 PERFIL DE INTERESES VOCACIONALES
<i>Intereses en Formación Ocupacional y Expectativas Laborales</i>
OBSERVACION:
3. MODELO DE LA OCUPACION HUMANA
3.1 SUBSISTEMA DE VOLUCION (Valores e interés)
3.2 SUBSISTEMA DE HABITUACION (Hóbitos y Roles)
3.3 SUBSISTEMA DE EJECUCION (sociales, cognitivas, físicas, comunicativas)
4. VALORACION OCUPACIONAL
5. PRONOSTICO OCUPACIONAL
6. PLAN DE REHABILITACION

FIRMA DEL USUARIO

FIRMA DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO
RENOVAR LTDA.
NIT 822.001.338-0

CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR LTDA. NIT 822.001.338-0		REGISTRO INDIVIDUAL DE INGRESO PSICOLOGIA			
1. DATOS BASICOS					
FECHA DE INGRESO				SEDE	
NOMBRES Y APELLIDOS				GENERO	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
EDAD EN AÑOS	FECHA DE NACIMIENTO				
TIPO DE IDENTIFICACION	T. IDENTIDAD	CEDULA DE CIUDADANIA	CIUDAD	OTRO	
	N:	N:			
ESTADO CIVIL	VIUDA	SOLTERO	SEPARADA	UNION LIBRE	
HIJOS					
CREENCIA	CATOLICA	CRISTIANO	OTRA- CUAL	ATEO	
GRADO DE EDUCACION	ANALFABETA	PRIA INCOMPLETA	PRIA COMPLETA		
	SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	UNIVERSITARIO	OTRO	
OCUPACION					
VIA DE INGRESO	CONSULTA EXTERNA	REMITIDO	IPS		
	OTRA VIA DE INGRESO				
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO					
DIRECCION	CIUDAD-BARRIO		TELEFONO		
INFORMANTE	PARENTESCO				
MOTIVO DE CONSULTA					
ENFERMEDAD ACTUAL					

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



GENOGRAMA			
DIAGNOSTICO		CIE 10	
PRINCIPAL DE INGRESO			
OTROS DIAGNOSTICOS		CIE 10	
ANALISIS PLAN DE INTERVENCION Y TRATAMIENTO			
OBSERVACIONES			
NOMBRE FIRMA SELLO			
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA			

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



		CLÍNICA DEL SISTEMA NERVIOSO RENOVAR LTDA. NIT 822.001.338-0		REGISTRO INDIVIDUAL DE INGRESO HOSPITALARIO			
1. DATOS BASICOS							
FECHA DE INGRESO		HORA		SEDE			
NOMBRES Y APELLIDOS				GENERO		M	F
EDAD EN AÑOS		FECHA DE NACIMIENTO		CIUDAD NACIMIENTO			
TIPO DE IDENTIFICACION Y NUMERO	T. IDENTIDAD		CEDULA		SIN IDENTIFICACION		CIUDAD EXPEDICION
	NUMERO						
DIRECCION DE RESIDENCIA							
CIUDAD DE RESIDENCIA				NUMERO TELEFONO			
ESTADO CIVIL		VIUDA	SOLTERO		CASADO		UNION LIBRE
CREENCIA	CATOLICA		CRISTIANO		OTRA- CUAL		
GRADO DE EDUCACION		ANALFABETA:	PRIA COMPLETA		PRIA INCOMPLETA		SECUNDARIA
SECUNDARIA INCOMPLETA		UNIVERSIDAD		OTROS			
OCUPACION							
2. DATOS DE INGRESO							
VIA DE INGRESO		CONSULTA EXTERNA		REMITIDO		IPS	
		OTRA VIA DE INGRESO					
ACOMPANANTE		PARENTESCO		N TEL			
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO		EPS		REGIMEN	CONTRATO	COMUNITIVO	
OTRA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO				SISBEN NIVEL	DNP		
3. RESPONSABLE Y/O ACUDIENTE							
NOMBRE Y APELLIDO				PARENTESCO			
DIRECCION		CIUDAD-BARRIO		TELEFONO			
4. ATENCION							
CONDICIONAL INGRESO (MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, ANTECEDENTES -REVISION POR SISTEMAS)							
MC: "							
<u>ANT FAMILIARES</u>							
<u>ANTECEDENTES PERSONALES</u>							
<u>PATOLOGICOS</u>							
<u>QUIRURGICO-TRANSFUCIONAL</u>							
<u>HOSPITALARIOS</u>							
<u>FARMACOLOGICO</u>							
<u>TOXICOLALERGICOS</u>							

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5



GINECO-OBS								
ETS								
TRAUMATICO-FISICAS								
PSICOLOGICO								
CONSUMO								
SOCIAL								
MENTAL								
EXAMEN FISICO								
APARIENCIA GENERAL PORTE Y ACTITUD-								
SIGNOS VITALES	TA		FC		FR		TEMPERATURA	
	TALLA		PESO		IMC		SPO2	
CABEZA y CUELLO								
CARDIOPULMONAR								
ABDOMEN								
GENITOURUNARIO								
EXT -OSTEOMUSCULAR								
NEUROLOGICO								
ESTADO DE CONCIENCIA -GLASGOW								
EXAMEN MENTAL								
EJE	1							
EJE	2							
EJE	3							
EJE	4							
EJE	5							
ANALISIS CLINICO -PLAN DE TRATAMIENTO								
DIAGNOSTICO PRINCIPAL						CIE 10		
OTROS DIAGNOSTICOS						CIE 10		
NOMBRE Y APELLIDOS						FIRMA		
MEDICO GENERAL				REGISTRO MEDICO		SELLO Y FIRMA		
NOMBRE Y APELLIDOS						FIRMA		
MEDICO PSQUIATRA				REGISTRO MEDICO		SELLO Y FIRMA		

Elaborado por: Milena López Castaño	Revisado por: Jeffrey Rolando Gómez	Aprobado por: Rosario Lozano Peña
Cargo: Auditora de Calidad	Cargo: Auditor de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: agosto 2.014	Fecha: Mayo 2018	Fecha: Mayo 2018
Aplica a: Todas las sedes y servicios		Versión 5