

Checklist de la historia clínica psicológica

Qué debe contener y qué exige la norma en Colombia. Saludtools · Documento gratuito

1. Apertura e identificación

- ☐ Número consecutivo de historia clínica, sin saltos ni repeticiones.
- ☐ Identificación completa del usuario: nombres, documento, fecha de nacimiento, dirección y teléfono.
- ☐ En menores de edad, identificación del acudiente o representante legal y su parentesco.
- ☐ Fecha de apertura de la historia.

2. Contenido de cada atención

- ☐ Fecha y hora de cada atención registrada.
- ☐ Motivo de consulta y enfermedad actual o motivo de la sesión.
- ☐ Evolución de cada sesión, con lo observado y lo intervenido.
- ☐ Impresión diagnóstica codificada en CIE-11 (Resolución 1442 de 2024).
- ☐ Plan de intervención y objetivos terapéuticos.
- ☐ Identificación y firma del profesional, con su registro en ReTHUS.

3. Las características que exige la Resolución 1995 de 1999

- ☐ INTEGRALIDAD: reúne los aspectos científicos, técnicos y administrativos de la atención.
- ☐ SECUENCIALIDAD: los registros van en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención.
- ☐ RACIONALIDAD CIENTÍFICA: se registra el sustento de las decisiones tomadas.
- ☐ DISPONIBILIDAD: se puede consultar cuando se necesita.
- ☐ OPORTUNIDAD: se diligencia simultáneamente o inmediatamente después de la atención.
- ☐ Sin tachones, sin enmendaduras y sin intercalaciones.
- ☐ Sin espacios en blanco y sin siglas.
- ☐ Letra clara y legible.

4. Anexos y autorizaciones

- ☐ Consentimiento informado firmado, que contemple la modalidad de atención.
- ☐ Autorización expresa del titular o acudiente para entregar información a terceros.
- ☐ Resultados e informes anexados y referenciados desde la evolución.
- ☐ Registro de las remisiones realizadas.

5. Custodia, acceso y conservación

☐	Retención mínima de QUINCE (15) AÑOS desde la fecha de la última atención (Resolución 839 de 2017).
☐	Los primeros cinco (5) años en archivo de gestión; los diez (10) siguientes en archivo central.
☐	En historias asociadas a violaciones de derechos humanos, el plazo se duplica.
☐	Acceso restringido al personal autorizado, con control de quién consulta.
☐	Condiciones de seguridad del archivo frente a pérdida, deterioro o acceso indebido.

6. Lo específico de la psicología

☐	Secreto profesional protegido conforme a la Ley 1090 de 2006 y sus excepciones legales.
☐	Criterio de pertinencia: se registra lo necesario para la atención, no todo lo que se conversa.
☐	Tratamiento de datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012.
☐	Lo entregado a un tercero (colegio, EPS, otro profesional) queda registrado, con su autorización.

7. Autodiagnóstico: ¿tu sistema actual cumple?

Responde con honestidad. Cada 'no' es un requisito de la norma que hoy no puedes demostrar.

☐	¿Puedes demostrar quién hizo cada registro y en qué fecha y hora exacta?
☐	¿Tu sistema impide modificar un registro ya cerrado sin que quede rastro de la modificación?
☐	¿Sabes quién ha consultado la historia clínica de un paciente y cuándo?
☐	¿Puedes garantizar que el archivo seguirá siendo legible e íntegro dentro de quince años?
☐	¿Los registros están en el orden cronológico real de la atención, y no en el orden en que se escribieron?
☐	¿Tienes respaldo de la información ante pérdida, daño o robo del equipo?
☐	¿Puedes entregar la historia completa de un paciente si te la solicitan formalmente?

Checklist orientativo elaborado a partir de la Resolución 1995 de 1999, modificada por la Resolución 839 de 2017, de la Ley 1090 de 2006 y de la Ley 1581 de 2012. No sustituye la lectura del texto oficial de las normas ni la asesoría jurídica.