

[HTTPS://PSICOCONSUL.NET](https://psicoconsul.net)

GUÍA PRACTICA DE MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS



Historias Clínicas

online



Psicoconsul

GUIA RAPIDA PARA LA CREACIÓN, MANEJO Y CONSERVACION DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN EL CONSULTORIO PSICOLÓGICO.

Dentro del ejercicio profesional como psicólogos, independiente del área de ejercicio profesional, debemos llevar un registro riguroso de nuestras intervenciones con los usuarios, pacientes o consultantes, según la denominación que se le asigne a quien asiste a consulta, a los que indistintamente debemos garantizarle que su información, la que nos suministra en el contexto de la intervención será tratada con confidencialidad y reserva profesional, sea en un colegio, empresa, proyecto comunitario, comisaria de familia y desde luego en el sector salud, que es donde esta mas estructurada la normatividad al respecto.

Pues bien, en esta guía pretendo orientar como llevar un buen registro de sus intervenciones en documentos que adquieren valor legal y que como siempre lo he dicho, puede ser nuestra salvación o nuestra condena en caso de demandas o requerimientos judiciales en el abordaje de un caso específico que pueda llegar a un estrado judicial.

Frente a eso lo primero que deben saber es que deben conocer la normatividad vigente en tema de historias clínicas, desde la [Ley 23 de 1981](#) establece la importancia del profesional de salud de adelantar los registros correspondientes de manera legible y establece “La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.” De esta manera desde este año sin mayor información y reglamentación sobre la materia se establece la condición de confidencialidad como algo obligatorio del acto médico, en este caso, del Psicólogo.

Se debe conocer también lo relacionado con el manejo y conservación de archivos contenidos en la ley [Ley 594 de 2000](#), donde establece la formación del archivo institucional según su ciclo vital, clasificados en tres tipos de archivo **a) Archivo de gestión**. Comprende toda la

<https://psicoconsul.net>

Síguenos en Facebook e Instagram como

@psicoconsulweb

documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que la soliciten. Su circulación o trámite se realiza para dar respuesta o solución a los asuntos iniciados; **b) Archivo central.** En el que se agrupan documentos transferidos por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general. **c) Archivo histórico.** Es aquel al que se transfieren desde el archivo central los documentos de archivo de conservación permanente.

Como ven, el ejercicio profesional produce información importante que debe dársele un tratamiento riguroso que no altere la información registrada y que luego de terminar las intervenciones terapéuticas con los pacientes, no se pueden desechar, sino dar un tratamiento de conservación y custodia, el no hacerlo y no ser responsable de las historias clínicas que genera en consulta, así sea por un corto periodo de tiempo, puede acarrearle dolores de cabeza mas adelante, cuidado.

Ahora bien, ¿qué información debe contener la historia clínica?

La [resolución 1995 de 1999](#) establece los requisitos mínimos que debe contener este documento, y además le atribuye otras características fundamentales, esta resolución retoma las características mencionadas en la ley 23 de 1981 sobre “documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente” por lo tanto si como expectativa de crecimiento profesional el brindar servicio de consulta en diferentes modalidades, debe tener en cuenta que en cada consulta debe llevar el diligenciamiento de la historia clínica, con el cumplimiento de requisitos mínimos de identificación que son los siguientes:

Apellidos y nombres completos
Estado civil
Documento de identidad
Fecha de nacimiento
Edad

<https://psicoconsul.net>

Síguenos en Facebook e Instagram como

@psicoconsulweb

Sexo

Ocupación

Dirección y teléfono del domicilio

Lugar de residencia

Nombre y teléfono del acompañante

Nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario
Aseguradora y tipo de vinculación.

De esta manera, si llevan las historias clínicas en sistemas de información como [Psicoconsul Web](#), no tendrán inconveniente con la falta de datos de registro e identificación del usuario, sin embargo, si llevan las historias clínicas en físico, deben validar que no les haga falta ninguno de estos datos.

En cuanto al registro de las intervenciones debe tener en cuenta, que la mencionada resolución hace referencia a que se debe registrar de manera secuencial toda la información relacionada a la salud del paciente, estado actual, pronóstico, tratamiento, e incluir en la historia clínica los anexos y registros específicos que se realicen durante la consulta. **Tener en cuenta que la identificación de la historia clínica se realiza mediante el número de identificación del paciente.**

Las características de la historia clínica se resumen según la normatividad, en tres aspectos, 1- integralidad: en la historia clínica se debe reunir la información relacionada con promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, dando un abordaje biopsicosocial, 2- secuencialidad: implica registrar los datos de manera cronológica como se van dando las atenciones, en el acto mismo de la atención, *“sin embargo he conocido experiencias que muchos colegas dejan para hacerlo al final del día, lo que da lugar a posibles olvidos de registro de información valiosa”*, 3- Racionalidad científica: darle manejo a la información de manera que quede consignada la información donde se evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

<https://psicoconsul.net>

Síguenos en Facebook e Instagram como

@psicoconsulweb

Estas características son fundamentales respetarlas, en sistemas informáticos como **Psicoconsul WEB**, la estructura de las historias está ajustada a la normatividad, pero en registros manuales es más complejo garantizar estos elementos, lo que genera dificultades para el profesional en el manejo de la información.

Ahora bien, toda intervención así sea de psicoeducación o asesoría breve, debe ser registrada en el historial del paciente, no importa que solo fue a la consulta inicial y nunca más volvió, a pesar de ese abandono, ya como profesional queda con la responsabilidad de la custodia de esa información con la respectiva confidencialidad, durante el término establecido por el artículo 3 de la [resolución 839 de 2017](#) que corresponde a 5 años en el archivo de gestión y 10 años adicionales en el archivo central desde la última consulta, desde luego, ese tiempo se da si es una historia clínica sin mayor trascendencia en temas de violación de derechos humanos, delitos de lesa humanidad o de interés cultural, porque allí esa historia debe conservarse al menos por el doble de tiempo establecido.

Como ven, el manejo de la información de una historia clínica no puede darse de manera serena o sin ningún rigor técnico de conservación documental, porque puede terminar siendo un problema para el profesional en el evento que un usuario solicite su historia clínica y usted como profesional no la tenga o la haya perdido.

De esta manera pueden darse cuenta que si aún mantienen las historias clínicas en archivo físico, va a ser muy complejo garantizar la conservación en buen estado de los documentos generados en consulta, mientras que si lo hace en sistemas como **Psicoconsul Web** se puede mantener sin daño a la integridad y manteniendo la confidencialidad de la información.

Ahora bien, de manera general durante un proceso de intervención se realizan acciones que generan anexos, en el caso de la psicología, el consentimiento informado, las remisiones, las evaluaciones, tamizajes o pruebas que se realicen durante la consulta, son anexos que deben guardarse como anexo de la consulta, por lo tanto, hacen parte de la

<https://psicoconsul.net>

Síguenos en Facebook e Instagram como

@psicoconsulweb

historia clínica del paciente, en ese sentido deben mantenerse con la misma integridad en la información, para esto, **Psicoconsul Web** tiene habilitado una función de cargue de archivos externos en imagen o pdf, para que queden en el perfil del paciente, pueda ser consultado y los puede anexar el mismo paciente desde su acceso al sistema facilitando el trabajo administrativo del profesional.

En el registro propiamente dicho de la historia clínica, se debe hacer un levantamiento de información muy amplio, según el formato establecido por el profesional en su consultorio o IPS y que sea el que se usará para el respectivo registro de información, es decir, que no hay un modelo de historia clínica determinado, sino que cada quien puede desarrollar el propio formato, respetando los requisitos mínimos establecidos en la normatividad, para esto **Psicoconsul Web** le permite diseñar sus propios formatos sin ningún costo adicional, y ser usados en todas las consultas del profesional.

Algunos profesionales me han preguntado por la estructura de historia clínica SOAP, que si eso lo incluye el sistema, y bueno, la respuesta es que esta es una forma de evaluar al paciente que esta identificada en todos los modelos de historia desarrollados para **Psicoconsul Web**, SOAP significa **S**ubjetivo, **O**bjetivo, **A**nálisis y **P**lan, es decir, lo podemos cambiar a antecedentes y motivo de consulta referido por el paciente, análisis de áreas funcionales o de ajuste según lo relatado por el paciente, establecimiento de diagnostico y plan de trabajo según el diagnostico establecido. Como ven, esta forma de evaluar, esta contenida en casi todas las estructuras de historia clínica para facilitar el trabajo de los profesionales.

En párrafos anteriores hablaba de la custodia de la información, y como decía en esas líneas, no es algo de tomar a la ligera, ya que debe registrarse todo lo que se hace con el paciente, para dar fe del acto profesional realizado, y es responsabilidad del profesional resguardar esta información con confidencialidad, en el caso que deseen llevarlo en sistemas informáticos como **Psicoconsul Web**, la responsabilidad es del profesional, no del dueño del sistema. *“recuerdo la consulta de un profesional que decía que estaba buscando un proveedor de*

<https://psicoconsul.net>

Síguenos en Facebook e Instagram como

@psicoconsulweb

historias clínicas que asumiera la reserva por los 20 años del término de ley”, y eso no puede ser, el profesional es el responsable de los documentos generados durante la intervención profesional, porque a futuro es a quien buscarán para entregar copia de la historia clínica generada.

¿Y luego de esos 15 años?, ¿se pueden desechar las historias clínicas?, la respuesta es no, si bien de acuerdo a la resolución 1995/99 en el artículo 15 dice que después de 20 años podrá destruirse, pero como ya había dicho antes, esta fue modificada por la resolución 839 de 2017, donde reduce el tiempo de conservación, pero además aclara cual es el trámite a surtir después del tiempo cumplido de estas historias clínicas, el cual les hago referencia a continuación.

En el artículo 3 de esta resolución después de citar los tiempos de conservación de las historias clínicas, establece los mecanismos para que antes de pensar en eliminar las historias, estas sean devueltas a sus titulares, mediante dos avisos en diarios de amplia circulación nacional, explicando la forma de entrega. De no recibir respuesta o solicitud de retiro de las historias, si se puede destruir dejando la respectiva constancia. Desde luego, asegúrense de validar que no sean historias de interés cultural o científico, y que no estén inmersas en casos de delitos de lesa humanidad o violación de derechos humanos antes de destruirlas.

Como ven, hacer esto, llevar las historias de manera física, involucra un complejo manejo durante todo el proceso de atención al paciente, y después, cuando el paciente dejó de asistir, para poder entregarle su historia, mientras que, si llevan las historias clínicas en un sistema informático como **Psicoconsul Web**, el proceso de devolución será más fácil mediante correo electrónico, dejando constancia así de la devolución de la documentación.

Ahora, supongamos que los profesionales pasados 15 años aun siguen en la era de papel en sus consultorios y surtido el proceso, deben eliminar historias que ya no están en uso y que sus usuarios no reclamaron, pues bien, como profesionales independientes, la

<https://psicoconsul.net>

Síguenos en Facebook e Instagram como

@psicoconsulweb

resolución 839 de 2017, numeral 5.3.1. establece que “levantarán un acta denominada "acta de eliminación", indicando la fecha y el número de expedientes a eliminar, que será firmada por el profesional independiente que tenga la custodia, posesión o control de las historias clínicas. Dicha acta, adicionalmente deberá contener el señalamiento expreso de que se ha cumplido con los tiempos de retención y conservación establecidos en el artículo 3 de esta resolución, a la cual, deberá anexarse el acta que contenga el análisis sobre el valor secundario de las historias clínicas.”

Por último, en días anteriores me hacían una consulta sobre el proceso a seguir con las historias, luego que falleciera el profesional titular del consultorio quien tenía el deber legal de la custodia y conservación de las historias clínicas, para este caso el artículo 8 de la citada resolución establece “Cuando el profesional independiente fallezca, sus herederos entregarán las historias clínicas a la entidad departamental o distrital de salud del domicilio donde aquél venía prestando sus servicios al momento del fallecimiento o a la entidad departamental o distrital de salud, donde estén ubicadas las sedes en las cuales se prestó el servicio, en el caso de que estas se encuentren en otro departamento o distrito”. Como ven, llevar un registro de historias clínicas, no es algo a la ligera, y deben tener mucho cuidado en su registro y conservación de estos documentos, que una vez más les recuerdo, adquieren carácter legal desde el momento que aceptan atender a un paciente.

Por esta razón fue diseñado este servicio, para hacer más fácil el ejercicio profesional cumpliendo la normatividad, pero simplificando los procesos administrativos en consulta. Por esa razón los invito a conocer nuestro sistema de historias clínicas y a hacer uso de este en su ejercicio profesional, cualquiera que sea su enfoque, ya que [Psicoconsul Web](https://psicoconsul.net) es adaptable a las diferentes necesidades y campos de acción.

Éxitos a todos.

HERNAN DAVID ROMERO REYES

<https://psicoconsul.net>

Síguenos en Facebook e Instagram como

[@psicoconsulweb](https://www.facebook.com/psicoconsulweb)

Psicólogo Esp en SST
Director Fundación Proyectando Líderes
Facebook: @psicoconsulweb
Instagram: @psicoconsulweb



Psicoconsul

<https://psicoconsul.net>
Síguenos en Facebook e Instagram como
@psicoconsulweb