

CONSULTA CLARA · SISTEMA CLÍNICO

Documentos profesionales

Informes, constancias y derivaciones sin empezar de cero



CREADO POR

Emily Lima López

Psicóloga clínica · Terapeuta familiar · Autora

Índice completo

DOCUMENTOS PROFESIONALES

A4-01	Informe psicológico	4
A4-02	Constancia de asistencia a tratamiento	6
A4-03	Certificado psicológico	7
A4-04	Carta de derivación a otro profesional	8
A4-05	Solicitud de información a otro profesional	9
A4-06	Protocolo de entrega de documentos	10
A4-07	Checklist de documentación clínica	11
A4-08	Checklist ético y profesional online	12
A4-09	Registro de supervisión e intervisión	13

04

Documentos profesionales

Informes, constancias y derivaciones sin empezar de cero

- Informe psicológico
- Constancia de asistencia a tratamiento
- Certificado psicológico
- Carta de derivación a otro profesional
- Solicitud de información a otro profesional
- Protocolo de entrega de documentos
- Checklist de documentación clínica
- Checklist ético y profesional online
- Registro de supervisión e intervención

Informe psicológico

Estructura recomendada y plantilla para completar

NOTA PARA EL PROFESIONAL Antes de redactar, pregunta siempre: ¿quién lo solicita, para qué y quién lo leerá? Incluye solo la información necesaria para ese fin, con consentimiento del paciente. Distingue hechos, resultados e interpretaciones. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

PRINCIPIOS DE REDACCIÓN

- Lenguaje claro, descriptivo y respetuoso; evita etiquetas innecesarias y jerga.
- Conclusiones basadas en datos (entrevista, observación, pruebas) y con sus límites explícitos.
- No emitas opiniones sobre personas que no evaluaste directamente.
- Consigna la modalidad online y cualquier condición que pueda afectar la validez de la evaluación.

1 · DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente

Documento / edad

Solicitante y finalidad del informe

Fecha de emisión

Profesional y n.º de colegiatura/registro

Período de evaluación o tratamiento

2 · MOTIVO DEL INFORME *quién lo solicita y para qué fin concreto*

3 · METODOLOGÍA *n.º de sesiones, modalidad online, entrevistas, pruebas aplicadas (nombre y versión)*

4 · ANTECEDENTES RELEVANTES *solo los pertinentes al motivo del informe*

5 · RESULTADOS *observaciones y resultados de pruebas, sin interpretar todavía*

6 · ANÁLISIS E INTEGRACIÓN *interpretación clínica de los datos en conjunto*

7 · CONCLUSIONES *respuestas concretas a la pregunta del solicitante*

8 · RECOMENDACIONES *tratamiento, ajustes, derivaciones, seguimiento*

Cláusula sugerida: “El presente informe refleja la situación de la persona evaluada en el período indicado, se emite a solicitud de [solicitante] para [finalidad] y no debe utilizarse con fines distintos. Su contenido es confidencial.”

Firma del profesional

Sello / n.º de colegiatura

Constancia de asistencia a tratamiento

Documento breve que acredita asistencia, sin datos clínicos

NOTA PARA EL PROFESIONAL La constancia solo acredita hechos verificables (asistencia, fechas, modalidad). No incluye diagnóstico ni contenido de las sesiones salvo autorización expresa y justificada del paciente. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

PLANTILLA

[Ciudad], a [fecha]

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

Quien suscribe, **[nombre del profesional]**, psicóloga/o, con n.º de colegiatura/registro **[número]**, hace constar que **[nombre del paciente]**, con documento de identidad **[número]**, asiste a tratamiento psicológico en modalidad online desde el **[fecha de inicio]** hasta la fecha, con una frecuencia **[semanal / quincenal]**.

Asistió a sesión los días: **[fechas]** / en el período indicado asistió a **[n.º]** sesiones.

Se extiende la presente a solicitud del interesado/a para ser presentada ante **[institución]**, sin que ello implique la divulgación de información clínica, protegida por el secreto profesional.

Firma

Sello / n.º de colegiatura

Correo y teléfono profesional

Código de verificación (opcional)

DATOS PARA COMPLETAR

Nombre del profesional

N.º de colegiatura/registro

Nombre del paciente

Documento de identidad

Fecha de inicio del tratamiento

Frecuencia

Fechas o n.º de sesiones

Institución destinataria

- ☐ El paciente solicitó la constancia y autorizó su contenido.
- ☐ No contiene diagnóstico ni información clínica.
- ☐ Se registró la emisión en el expediente (fecha, destinatario).

Certificado psicológico

Qué se puede certificar, qué no, y plantilla

NOTA PARA EL PROFESIONAL Un certificado es un documento con valor legal: certifica solo lo que has evaluado directamente y dentro de tu competencia. Ante presiones para certificar algo que no te consta, la respuesta es no. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

LÍMITES ÉTICOS

- **Sí:** que la persona está en tratamiento contigo; su estado psicológico observado en fechas concretas; la necesidad de reposo o de ajustes razonables cuando lo sustentas clínicamente; resultados de una evaluación que realizaste.
- **No:** hechos que no presenciaste (por ejemplo, “fue víctima de...” como hecho probado); la capacidad o idoneidad de terceros que no evaluaste; aptitud parental o custodia sin una evaluación pericial específica; fechas retroactivas; diagnósticos o incapacidades fuera de tu competencia; certificados “de favor”.
- Si el certificado es para un proceso judicial, valora si corresponde un peritaje por otro profesional: el rol de terapeuta y el de perito no deben mezclarse.

PLANTILLA

[Ciudad], a [fecha]

Quien suscribe, **[nombre]**, psicóloga/o, n.º de colegiatura/registro **[número]**, **CERTIFICA** que **[nombre del paciente]**, documento **[número]**, ha sido evaluado/a en modalidad online en las fechas **[fechas]**, mediante **[entrevista clínica / instrumentos]**.

En dichas evaluaciones se observa: **[descripción concreta y prudente]**. En consecuencia, se recomienda: **[recomendación y plazo]**.

Se expide a solicitud del interesado/a para ser presentado ante **[destinatario]**. Este certificado refleja la situación observada en las fechas indicadas y no tiene validez para fines distintos.

Firma

Sello / n.º de colegiatura

- ☐ Todo lo certificado fue evaluado directamente por mí.
- ☐ El paciente conoce y autoriza el contenido y el destinatario.
- ☐ Se guardó copia en el expediente.

Carta de derivación a otro profesional

Psiquiatría, medicina, otro psicólogo o servicio especializado

NOTA PARA EL PROFESIONAL Deriva con consentimiento informado del paciente y comparte solo lo necesario para la continuidad del cuidado. Si hay riesgo, no te limites a la carta: contacta directamente al servicio y confirma que el paciente fue recibido. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

Paciente

Fecha

Profesional / servicio de destino

Motivo: interconsulta / derivación completa / complementaria

PLANTILLA

Estimado/a **[nombre y especialidad]**:

Me dirijo a usted para derivar a **[nombre del paciente]**, de **[edad]** años, a quien atiendo en psicoterapia online desde **[fecha]**, con su consentimiento informado para compartir esta información.

Motivo de la derivación: [p. ej., valoración de tratamiento farmacológico por persistencia de síntomas depresivos pese a la intervención psicológica / necesidad de un tratamiento especializado en ...].

Resumen clínico: [motivo de consulta, evolución, intervenciones realizadas, instrumentos y puntuaciones relevantes, nivel de riesgo actual].

Solicitud concreta: [valoración, tratamiento, opinión, seguimiento conjunto]. **Continuidad:** [continuaré / no continuaré el acompañamiento psicológico en paralelo].

Quedo a su disposición para coordinar lo que considere necesario en **[correo / teléfono]**. Agradezco de antemano su atención.

Firma y n.º de colegiatura

Datos de contacto

REGISTRO INTERNO

- ☐ Consentimiento del paciente para derivar y compartir información (firmado o registrado).
- ☐ La carta fue enviada por un canal seguro (correo cifrado o entregada al paciente).
- ☐ Se confirmó la recepción o la primera cita en el servicio de destino (fecha).

Solicitud de información a otro profesional

Para pedir informes, antecedentes o coordinar el tratamiento

NOTA PARA EL PROFESIONAL Adjunta siempre la autorización firmada del paciente. Pide solo la información pertinente para tu intervención y conserva la respuesta en el expediente con las mismas medidas de confidencialidad. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

Destinatario (nombre, especialidad, institución)

Fecha

Paciente

Documento / fecha de nacimiento

PLANTILLA

Estimado/a **[nombre]**:

Actualmente acompaño en psicoterapia online a **[nombre del paciente]**, quien me informó que fue atendido/a por usted en **[período]**. Con su autorización expresa, que adjunto, le solicito la siguiente información:

- ☐ Diagnóstico o impresión clínica y fecha.
- ☐ Tratamiento farmacológico actual o previo (fármaco, dosis, fechas).
- ☐ Informes de evaluación psicológica o neuropsicológica.
- ☐ Resumen de la evolución y del motivo de alta o interrupción.
- ☐ Coordinación de tratamiento conjunto (reunión breve online).
- ☐ Otra: _____

La información será utilizada exclusivamente para **[finalidad]** y tratada con estricta confidencialidad. Puede enviarla por **[canal seguro]**. Agradezco de antemano su colaboración.

Firma y n.º de colegiatura

Correo / teléfono

AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

Yo, **[nombre]**, autorizo a **[profesional de origen]** a compartir con **[profesional solicitante]** la información señalada arriba, para los fines indicados. Puedo revocar esta autorización en cualquier momento por escrito.

Firma y fecha – paciente

Firma y fecha – profesional

Protocolo de entrega de documentos

Al paciente o a terceros: quién, qué, cómo y con qué registro

NOTA PARA EL PROFESIONAL Aplícalo cada vez que emitas o entregues un documento (informe, constancia, certificado, copia de expediente). Sin autorización escrita del paciente, a terceros no se entrega nada, salvo obligación legal. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

1 · VERIFICAR LA SOLICITUD

- ☐ ¿Quién lo pide? Paciente, tutor legal, otro profesional, institución, juzgado.
- ☐ ¿Para qué fin? Registrar la finalidad por escrito.
- ☐ Identidad del solicitante verificada (documento, videollamada, correo registrado).
- ☐ Si es un menor: verificar quién ejerce la patria potestad y valorar el interés superior del menor.

2 · AUTORIZACIÓN

- ☐ Autorización escrita del paciente que indica destinatario, contenido y finalidad.
- ☐ Requerimiento judicial o legal: revisado con asesoría legal o el colegio profesional antes de responder.
- ☐ El paciente fue informado del contenido antes de la entrega a terceros.

3 · PREPARACIÓN

- ☐ Contenido limitado a lo necesario para la finalidad (principio de mínima información).
- ☐ Sin información de terceros (familiares, pareja) que no hayan consentido.
- ☐ Documento en PDF, firmado, con fecha, número de páginas y leyenda de confidencialidad.

4 · ENTREGA SEGURA

- ☐ Canal seguro: correo cifrado, plataforma con contraseña o enlace con caducidad. Nunca por redes sociales.
- ☐ Contraseña enviada por un canal distinto al del documento.
- ☐ Confirmación de recepción solicitada.

5 · REGISTRO DE ENTREGAS

FECHA	DOCUMENTO	DESTINATARIO	AUTORIZACIÓN (SÍ/FECHA)	CANAL / RECEPCIÓN

Checklist de documentación clínica

Revisión del expediente por paciente

NOTA PARA EL PROFESIONAL Revísalo al abrir el caso, en cada revisión de progreso y al cerrar. Un expediente completo te protege a ti y al paciente, y te permite retomar el caso con claridad incluso meses después. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

Paciente / código

Fecha de revisión

ADMISIÓN

- ☐ Formulario de preconsulta completo.
- ☐ Consentimiento informado para atención online firmado (y de ambos progenitores si es menor).
- ☐ Acuerdo de honorarios, cancelaciones y comunicación entre sesiones.
- ☐ Contacto de emergencia, ubicación habitual y recursos de emergencia locales registrados.

EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN

- ☐ Anamnesis completa (A3-02 / A3-03).
- ☐ Evaluación de riesgo inicial registrada (A3-04).
- ☐ Instrumentos de línea base aplicados y archivados. Formulación de caso (A3-06).
- ☐ Plan de tratamiento acordado (A3-07).

SEGUIMIENTO

- ☐ Nota de evolución de cada sesión, fechada, incluida ausencias y cancelaciones.
- ☐ Revisiones de progreso cada 6–8 sesiones (A3-09).
- ☐ Registro de contactos entre sesiones (mensajes, llamadas de crisis).
- ☐ Autorizaciones y comunicaciones con otros profesionales.
- ☐ Registro de documentos emitidos y entregados (A4-06).

CIERRE Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

- ☐ Plan de prevención de recaídas (A3-10).
- ☐ Plan de alta y resumen de cierre (A3-11).
- ☐ Plazo de conservación del expediente definido según normativa local.
- ☐ Archivos almacenados cifrados, con copia de seguridad y acceso con doble factor.
- ☐ Nada guardado en dispositivos compartidos ni en chats personales.

Checklist ético y profesional online

Autoevaluación de la práctica clínica a distancia

NOTA PARA EL PROFESIONAL Revísalo al empezar a atender online y luego una vez al año. Cada casilla sin marcar es una tarea, no un motivo de culpa. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

COMPETENCIA Y MARCO LEGAL

- ☐ Estoy habilitada/o en mi país y conozco las reglas para atender a pacientes que residen en otros países.
- ☐ Tengo formación específica en atención psicológica online.
- ☐ Conozco el código deontológico de mi colegio y lo que dice sobre la práctica a distancia.
- ☐ Cuento con seguro de responsabilidad profesional que cubre la atención online (si aplica en mi país).

CONSENTIMIENTO Y ENCUADRE

- ☐ Mi consentimiento informado incluye riesgos y límites de la modalidad online.
- ☐ Acuerdo con cada paciente qué hacer si falla la conexión y cómo contactar en una emergencia.
- ☐ Tengo reglas claras sobre comunicación entre sesiones y tiempos de respuesta.
- ☐ Verifico identidad y ubicación del paciente al inicio de cada sesión.

IDONEIDAD DEL CASO

- ☐ Evalúo si la modalidad online es adecuada para cada paciente (riesgo alto, psicosis aguda, violencia en el hogar).
- ☐ Conozco los recursos de emergencia de las zonas donde residen mis pacientes.
- ☐ Derivo a atención presencial cuando el caso lo requiere.

PRIVACIDAD Y SEGURIDAD DIGITAL

- ☐ Uso plataformas de videollamada con cifrado y que no graban sin consentimiento.
- ☐ Mis expedientes están cifrados y protegidos con contraseñas fuertes y doble factor.
- ☐ Atiendo desde un espacio privado, con auriculares, donde nadie puede escuchar.
- ☐ No uso redes sociales personales para comunicarme con pacientes.
- ☐ No busco información de mis pacientes en internet sin su conocimiento.

LÍMITES Y AUTOCUIDADO

- ☐ Evito relaciones duales (amistad, negocios, seguimiento en redes) con pacientes.
- ☐ Mi publicidad es veraz: no prometo resultados ni uso testimonios de pacientes.
- ☐ Tengo supervisión o intervisión regular (A4-09).
- ☐ Cuido mi carga de casos, pausas entre sesiones y fatiga de pantalla.

Registro de supervisión e intervención

Documentar consultas de casos con colegas o supervisores

NOTA PARA EL PROFESIONAL Presenta los casos siempre de forma anonimizada (iniciales o código, sin datos identificativos). Registrar las supervisiones demuestra diligencia profesional, sobre todo en decisiones de riesgo. Adapta formato y requisitos a tu país y colegio profesional.

Fecha

Modalidad: supervisión individual / grupal / intervención

Supervisor/a o colegas participantes

Duración

CASO PRESENTADO

Código del caso (anonimizado)

N.º de sesiones hasta la fecha

SÍNTESIS DEL CASO *motivo, formulación resumida, momento del proceso*

PREGUNTA PARA LA SUPERVISIÓN *¿qué necesito resolver o entender?*

APORTES Y SUGERENCIAS RECIBIDAS *hipótesis alternativas, técnicas, recursos, bibliografía*

ASPECTOS PERSONALES DEL TERAPEUTA *contratransferencia, emociones movilizadas, puntos ciegos*

DECISIONES Y ACCIONES ACORDADAS *qué haré, cuándo lo revisaré*

SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

ACCIÓN ACORDADA	FECHA	RESULTADO	REVISADO EN SUPERVISIÓN

REGISTRO ANUAL DE SUPERVISIONES

FECHA	SUPERVISOR/A	CASOS TRATADOS (CÓDIGO)	HORAS