**Implementación del "Programa para Mejorar el Acceso y Graduación en Educación Superior" en el marco del documento CONPES 4122 y el contrato de préstamo No. 5850/OC-CO**

| | |
|---|---|
| **INFORME No** | 3 - Informe final |
| **Institución de Educación Superior (IES)** | Universidad del Magdalena |
| **Departamento/ Municipio(s)** | Santa Marta - Magdalena |
| **Periodo de informe** | Del 24 de octubre al 19 de diciembre de 2025 |
| **Fecha de entrega del informe** | 19 de diciembre de 2025 |

**CONTENIDO**


1. RESUMEN EJECUTIVO ..... 2
1.1. Descripción general de la implementación ..... 3
1.2. Análisis de los logros y retos de la implementación ..... 3
1.3. Proyecciones de sostenibilidad de las estrategias ..... 4
1.3. Proyecciones de sostenibilidad de las estrategias ..... 5
2. EJECUCIÓN DEL PROYECTO ..... 5
2.1. Reporte de implementación de Indicadores de Resultado / Productos ..... 5
2.2 Reporte de beneficiarios del Convenio ..... 17
2.3 Reporte de permanencia, seguimiento académico y de riesgo de deserción. ..... 20
2.3.1. Reporte de permanencia: ..... 20
2.3.2. Reporte de seguimiento académico: ..... 20
2.3.2. Riesgo de deserción: ..... 21

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

El proyecto Centro de Escucha (CE) de la Universidad del Magdalena logró consolidarse como una estrategia institucional de Atención Primaria en Salud Mental en el contexto universitario, en coherencia con los lineamientos del CONPES 4122 y el Contrato de Préstamo No. 5850/OC-CO, componente 2. Su implementación permitió articular esfuerzos técnicos, administrativos y financieros orientados al fortalecimiento del Programa de Atención Psicológica institucional, respondiendo a una necesidad prioritaria de la Universidad en materia de bienestar y permanencia estudiantil.

Como resultado del proyecto, el CE se consolida como un proyecto institucional de carácter estratégico, que se posiciona como un dispositivo operativo de bajo umbral para la detección temprana, la intervención inicial y la canalización oportuna de estudiantes con trastornos mentales comunes o conductas de riesgo, tales como depresión, ansiedad, autolesión, ideación suicida y consumo problemático de sustancias. Este posicionamiento se sustentó en la implementación efectiva de cinco líneas estratégicas que se tradujeron en logros concretos:

- Consolidación del modelo organizativo y de gestión, mediante la definición de una estructura funcional clara, roles diferenciados, protocolos de atención y procedimientos alineados con el sistema de calidad institucional, formalizados a través de un acto administrativo.
- Diseño e implementación de un plan de formación continua, que fortaleció las competencias de estudiantes facilitadores y profesionales en intervención breve, psicoeducación, autocuidado y atención primaria en salud mental.
- Optimización del sistema de gestión de casos y seguimiento psicosocial, incorporando herramientas digitales, criterios de clasificación del riesgo y mecanismos de retroalimentación que fortalecieron la trazabilidad y la toma de decisiones.
- Desarrollo de una estrategia de comunicación en salud mental, con producción de contenidos digitales, campañas de sensibilización y acciones de alfabetización orientadas a la reducción del estigma y al posicionamiento institucional del CE.

Adecuación y dotación de espacios físicos para la atención psicoemocional, mediante la habilitación de dos consultorios con condiciones técnicas de privacidad, confortabilidad, accesibilidad y soporte tecnológico, sin requerir nueva infraestructura. Durante el periodo comprendido entre el 24 de octubre y el 15 de diciembre de 2025, se ejecutaron actividades orientadas al fortalecimiento, implementación y consolidación del CE, evidenciando avances técnicos y operativos significativos en todas las líneas del proyecto. Estos avances permitieron ampliar la capacidad de respuesta institucional, mejorar la articulación interdependencias y ofrecer una atención más oportuna, pertinente y segura a la comunidad universitaria.

En términos generales, el proyecto alcanzó un nivel alto de cumplimiento, destacándose la gestión eficiente de los recursos y el compromiso sostenido de los equipos profesionales involucrados. Las acciones ejecutadas sentaron las bases de un modelo institucional de atención integral en salud mental, con enfoque comunitario, articulado y sostenible. Finalmente, si bien los principales componentes del CE quedaron formalizados y en funcionamiento, los resultados evidencian que el modelo se encuentra en una fase de consolidación y mejora continua, en la cual se han venido incorporando ajustes técnicos y operativos derivados de los procesos de socialización, retroalimentación interna y diálogo con las directivas institucionales. Estos ajustes están orientados a fortalecer la articulación entre dependencias,

actualizar protocolos y optimizar los procedimientos, con el fin de garantizar la calidad, pertinencia y efectividad sostenida de la atención en salud mental universitaria.

## 1.1. Descripción general de la implementación

El informe descriptivo y de implementación No 3; se presenta ante el Ministerio de Educación Nacional, en cumplimiento de lo establecido en el convenio *CO1.PCCNTR.8273698* ***(AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA IMPLEMENTAR EL PROYECTO CENTRO DE ESCUCHA, EN EL MARCO DEL CONPES 4122 Y EL CONTRATO DE PRÉSTAMO NO. 5850/OC-CO COMPONENTE 2.)*** y la propuesta presentada en la convocatoria denominada *CENTRO DE ESCUCHA: UNA ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA;* con el fin de informar el cumplimiento de la ejecución entre el 19 de septiembre de 2025 y el 20 de diciembre de 2025.

*Categoría del Proyecto:* A Bienestar y Salud Mental

*Áreas corresponsables*: Las áreas corresponsables en la implementación del proyecto Centro de Escucha fueron la Vicerrectoría de Extensión, la Facultad de Ciencias de la Salud y el Programa de Psicología, las cuales articularon esfuerzos técnicos, académicos y administrativos para el desarrollo de la estrategia. La Vicerrectoría de Extensión lideró la coordinación institucional y la proyección social del proyecto, garantizando su alineación con las políticas de bienestar y su articulación con la comunidad universitaria. Por su parte, la Facultad de Ciencias de la Salud aportó el enfoque técnico y disciplinar, mientras que el Programa de Psicología asumió un rol central en el diseño e implementación de las acciones de acompañamiento psicosocial, atención, orientación y seguimiento a estudiantes, asegurando la calidad, pertinencia y sostenibilidad de las intervenciones desarrolladas.

*Participantes en la implementación:*
Directora del Proyecto:
Carmen Cecilia Caballero Domínguez, PhD en Psicología

Equipo coordinador:
Mónica Reyes Rojas, PhD en Psicología
Kelly Johana Obispo Salazar, PhD en Psicología
Johana Cristina Bocanegra Sandoval, PhD en Psicología (C).

## 1.2. Análisis de los logros y retos de la implementación

La implementación del proyecto CE respondió a necesidades institucionales previamente identificadas en relación con la ausencia de un dispositivo estructurado de Atención Primaria en Salud Mental, la fragmentación de las rutas de acompañamiento psicosocial y la limitada capacidad para la detección temprana de riesgos asociados a la permanencia estudiantil. El proyecto permitió consolidar un modelo organizativo, operativo y normativo que ordena la respuesta institucional, mejora la accesibilidad a los servicios y fortalece la articulación interdependencias.

El proyecto CE se articuló de manera estratégica con las políticas institucionales orientadas al acceso, la permanencia y la graduación estudiantil. Benefició directamente a 957 estudiantes y, mediante las interacciones derivadas de la estrategia de comunicación, amplió su alcance a 529 seguidores adicionales, para un total de 1.486 beneficiarios directos e indirectos. Asimismo, el proyecto fortaleció la capacidad institucional para la identificación temprana de factores de riesgo académicos, psicosociales

y de salud mental, facilitando la activación oportuna de rutas de acompañamiento y procesos de remisión especializada. De los 957 estudiantes beneficiarios, 220 recibieron atención en salud mental. La implementación de un sistema de alertas tempranas y de seguimiento integral representa un avance significativo en la prevención de la deserción estudiantil asociada a situaciones de malestar emocional y vulnerabilidad psicosocial.

Entre los principales retos identificados se encuentran la sostenibilidad operativa del modelo, el fortalecimiento continuo de la capacidad instalada frente al aumento progresivo de la demanda y la necesidad de profundizar en la evaluación de impacto a mediano plazo, particularmente en indicadores de cambio conductual, uso sostenido de los servicios y resultados académicos posteriores a la intervención. Asimismo, persisten retos culturales asociados al estigma en salud mental, que requieren acciones sistemáticas y sostenidas de sensibilización y alfabetización.

Como valor agregado, el proyecto superó el alcance inicial al incorporar acciones no previstas explícitamente en la propuesta, tales como la formalización del CE mediante acto administrativo, la adopción de procedimientos alineados con el sistema de calidad institucional, la implementación de un sistema digital interoperable de gestión de casos y el desarrollo de una estrategia integral de comunicación y formación en alfabetización en salud mental. Estas acciones fortalecen la legitimidad institucional del CE y amplían su proyección de sostenibilidad.

### 1.3. Proyecciones de sostenibilidad de las estrategias

El CE a través de su articulación al Programa de Atención Psicológica, asegura su continuidad operativa, presupuestal y funcional conforme a la planeación institucional vigente. Además, la capacidad instalada derivada del proyecto genera condiciones favorables para la continuidad y consolidación del CE durante los próximos dos periodos académicos. La existencia de un marco normativo interno, protocolos de atención formalizados, espacios físicos adecuados y un sistema digital de gestión de casos permite transitar de una fase de implementación inicial hacia una etapa de optimización y fortalecimiento progresivo.

Durante la ejecución se identificaron necesidades institucionales emergentes, particularmente en relación con el monitoreo longitudinal del riesgo de deserción, la integración de evaluaciones periódicas de salud mental y la ampliación de estrategias diferenciales para poblaciones específicas. Estas necesidades abren oportunidades para vincular de manera más sistemática a otras dependencias, tales como Registro Académico, programas académicos, unidades de investigación y áreas de tecnología educativa.

Los principales retos de sostenibilidad se asocian a la asignación estable de talento humano, la actualización continua del sistema tecnológico y la consolidación de una cultura institucional de corresponsabilidad en salud mental. Para abordarlos, se proyecta que los recursos que se requieran para la ejecución y desarrollo del proyecto institucional de carácter estratégico CE se garantizarán mediante su incorporación expresa en el Plan de Acción correspondiente a las vigencias 2026, específicamente a través de su articulación e integración al Programa de Atención Psicológica, asegurando su continuidad operativa, presupuestal y funcional conforme a la planeación institucional vigente (88_IDE_ 03_8273698_25_D1.3). Además, se contará con un modelo de interoperatividad académica, operativa y tecnológica que articule a la Facultad de Ciencias de la Salud, Bienestar Universitario y el Centro de Investigación y Desarrollo del Software, asegurando soporte clínico, logístico y tecnológico permanente.

En conjunto, estas proyecciones permiten afirmar que el CE cuenta con bases sólidas para su aprovechamiento institucional, su integración a las estrategias de permanencia estudiantil y su consolidación como un dispositivo estratégico y sostenible de Atención Primaria en Salud Mental dentro de la Universidad del Magdalena.

### 1.3. Proyecciones de sostenibilidad de las estrategias

## 2. EJECUCIÓN DEL PROYECTO

### 2.1. Reporte de implementación de Indicadores de Resultado / Productos

En este informe se relacionan en su totalidad los resultados que atienden a la cláusula segunda: OBJETO en lo relativo con los indicadores de resultados/productos, metas, medios de verificación y la descripción de la aplicación de la metodología de cálculo, así como a la cláusula séptima: DESEMBOLSO DE RECURSOS correspondiente al tercer desembolso, en el siguiente sentido:

**Tabla No. 1.** Reporte de implementación del Producto 1

| | |
|---|---|
| **PRODUCTO 1** | Modelo organizativo y de gestión del Centro de Escucha definido, aprobado e implementado. |
| **Meta** | Un (1) modelo organizativo y de gestión del Centro de Escucha implementado que cuente con una estructura de gestión en el marco de las estrategias de permanencia estudiantil. |
| **Medio de verificación 1** | Un (1) documento técnico de diseño del Centro de Escucha que incluya (i) la estructura funcional, (ii) el alcance poblacional, (iii) los procesos, procedimientos y protocolos estandarizados para la atención y seguimiento a estudiantes.<br>***Nominación de los archivos de evidencia:***<br>- *88_IDE_ 03_8273698_25_D1.1 Modelo organizativo*<br>- *88_IDE_ 03_8273698_25_D1.1.1 Gestión calidad*<br>- *88_IDE_ 03_8273698_25_D1.2 Protocolo prioritario mhGAP* |
| **Medio de verificación 2** | Un (1) documento con el modelo del Centro de Escucha aprobado por autoridad competente que incluya (i) acta de aprobación, (ii) conformación del equipo (iii) apuesta de sostenibilidad institucional.<br>**Nominación de los archivos de evidencia:**<br>- *88_IDE_ 03_8273698_25_D1.3 Acto administrativo* |
| **Medio de verificación 3** | Un (1) informe de implementación que incluya (i) reporte de actividades implementadas, (ii) reporte de población beneficiaria y (iii) análisis de la implementación en el periodo reportado con soportes de listados, matrices de atención y recomendaciones para la continuidad.<br>**Nominación de los archivos de evidencia:**<br>- *88_IDE_ 03_ 8273698_25_D1.4 Implementación CE* |
| **% de cumplimiento de la meta** | 100% de la meta cumplida |
| **Descripción de aplicación de la metodología de cálculo para el producto.** | Para el cumplimiento de la meta propuesta, se elaboraron tres productos estratégicos: (i) un Modelo Organizativo y de Gestión del Centro de Escucha, (ii) un Acto Administrativo formal, suscrito por la autoridad institucional competente, y (iii) un Informe de Implementación de las Actividades Desarrolladas. Estos |

| | |
|---|---|
| | documentos constituyen los medios de verificación que evidencian el porcentaje de cumplimiento alcanzado de la meta establecida.<br><br>Por su parte, el acto administrativo constituye el hito normativo que formaliza la adopción y funcionamiento del Centro de Escucha, garantizando su legitimidad institucional, su sostenibilidad en el tiempo y su alineación con la normativa nacional e interna en salud mental. Este producto marca un cambio cualitativo frente a la situación inicial, en la que el CE operaba de manera incipiente y sin soporte jurídico.<br><br>Finalmente, el informe de implementación documenta de forma sistemática las acciones ejecutadas, los niveles de avance alcanzados y los resultados obtenidos en cada línea de intervención, permitiendo evidenciar el tránsito desde una línea base sin estructura ni procedimientos formales hacia un modelo operativo en funcionamiento, con avances medibles en organización, articulación y prestación de servicios. |
| **Beneficiarios** | En total, el CE impactó de manera directa a 980 miembros de la comunidad, a través de diferentes servicios y estrategias de atención, formación y prevención en salud mental. De este total, 220 correspondieron a atenciones individuales, 257 participaron en talleres de alfabetización en salud mental, 27 hicieron parte del proceso de formación en Atención Primaria en Salud Mental, 73 participaron en actividades de sensibilización, 21 fueron beneficiarios de procesos de tamizaje y capacitación, y 347 recibieron intervenciones breves o de sensibilización en salud mental. Adicionalmente, se atendieron 35 estudiantes del pueblo indígena Iku mediante acciones con enfoque intercultural y 26 estudiantes del programa de Medicina a través de actividades formativas y de apoyo específicas. Estas cifras evidencian el alcance directo del CE y su capacidad de respuesta a diversas necesidades de la comunidad universitaria. |
| **Observaciones** | **Beneficios y valores agregados de la implementación**<br>La implementación del CE generó beneficios institucionales, comunitarios y operativos que superan el alcance de una intervención puntual en salud mental. En primer lugar, el CE permitió ordenar y estructurar la respuesta institucional en coherencia con los principios de la Atención Primaria en Salud Mental, con enfoque en salud mental comunitaria.<br><br>Un valor agregado central es la consolidación de un dispositivo de bajo umbral, accesible y confiable, que facilitó la detección temprana del malestar emocional y contribuye a la reducción de barreras tradicionales asociadas al estigma, la burocracia o la percepción de "atención clínica exclusiva".<br><br>Desde el punto de vista institucional, el CE fortaleció la articulación interdependencias, promoviendo una comprensión compartida del cuidado en salud mental como responsabilidad colectiva. La vinculación de actores no tradicionales —como personal de seguridad y facilitadores estudiantiles— amplió la capacidad de detección y contención inicial, lo que representa un avance significativo hacia un modelo preventivo y comunitario. |

Adicionalmente, la implementación dejó productos estructurales de alto valor: un modelo organizativo formalizado mediante acto administrativo, la adopción de procedimientos alineados con el sistema de calidad institucional, un documento de protocolos de atención, un sistema de gestión y seguimiento que fortalecen la trazabilidad y la toma de decisiones. Estos elementos consolidan al CE no solo como estrategia operativa, sino como dispositivo institucional legítimo y sostenible.

**Hallazgos, retos y acciones proyectadas**

Los resultados evidencian avances claros en los tres niveles de prevención (universal, selectiva e indicada) y en salud mental comunitaria, pero también revelan retos estructurales propios de una fase de consolidación inicial.

En el nivel de prevención universal, el principal hallazgo es que los indicadores de alcance y visibilidad representan logros iniciales, más que evidencia de impacto conductual sostenido. Esto justifica la necesidad de fortalecer mecanismos de evaluación a mediano plazo, que permitan medir cambios en actitudes, uso efectivo de servicios y continuidad en la búsqueda de ayuda.
En el ámbito de la salud mental comunitaria e intercultural, las experiencias con población indígena evidencian un alto potencial de pertinencia y confianza, pero también el reto de dar continuidad y sistematicidad a estos espacios. La proyección implica institucionalizar progresivamente estas metodologías, fortalecer el acompañamiento psicosocial diferencial y ampliar la formación intercultural del equipo.

En la prevención selectiva, la participación de actores como el personal de seguridad mostró ser estratégica; sin embargo, se identificó el riesgo de respuestas heterogéneas si no se consolidan protocolos estandarizados, capacitación periódica y supervisión continua. La proyección de acciones se orienta a formalizar estos roles dentro del sistema de APSM, garantizando coherencia técnica y ética.

Respecto a la prevención indicada, el volumen y complejidad de los casos atendidos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la capacidad instalada, los sistemas de información y el seguimiento longitudinal. Este hallazgo justifica la priorización de inversiones en gestión de casos, interoperabilidad de datos y análisis sistemático de resultados en la atención en salud mental y psicosociales.
En síntesis, los retos identificados no invalidan la implementación; por el contrario, confirman la pertinencia del CE y orientan acciones de ajuste realistas y escalonadas, coherentes con un modelo de mejora continua.

**Proyecciones de aprovechamiento y sostenibilidad**

De cara a los siguientes dos periodos académicos, la sostenibilidad del CE garantizará mediante su incorporación expresa en el Plan de Acción correspondiente a las vigencias 2026.

Además, el CE cuenta con condiciones favorables para su sostenibilidad. La existencia de un marco normativo interno, protocolos formalizados y procedimientos de calidad permite pasar de una fase de instalación a una fase de

optimización y consolidación. Asimismo, se propone un modelo de interoperatividad institucional que articula a la Facultad de Ciencias de la Salud, Bienestar Universitario y el Centro de Investigación y Desarrollo del Software (CIDS), con responsabilidades concretas, alcanzables y técnicamente viables para el sostenimiento del CE.

1. Interoperatividad Académica: La Facultad de Ciencias de la Salud constituye el soporte clínico o en salud mental a nivel académico e investigativo del CE. Su interoperatividad se logra mediante acciones específicas que son realizables dentro de sus funciones misionales. Acciones específicas:

   - Vincular docentes clínicos y/o profesionales con formación en salud mental al CE para garantizar la gestión operativa y de organización, supervisión continua y la calidad técnica del servicio, utilizando mecanismos ya existentes como asignación de horas al Plan de Compromiso Docente o contratos de prestación de servicios.
   - Incorporar a los planes formativos de los programas académicos adscritos a la Facultad Ciencias de la Salud contenidos obligatorios en atención primaria en salud mental, manejo de crisis, intervención breve y enfoque intercultural en salud mental, asegurando que cada estudiante que rote por el CE posea competencias mínimas para actuar de manera segura y efectiva.
   - Integrar al CE en articulación con el PAP a los planes y escenarios de práctica profesional de pregrado o posgrado lo que permite contar cada semestre con estudiantes formados en atención primaria en salud mental y en modelos de intervención breve.
   - Promover investigaciones aplicadas que midan el impacto del CE, generen evidencia institucional y permitan gestionar recursos externos (Minciencias, cooperación internacional) para financiar su continuidad.

2. Interoperatividad con Bienestar Universitario: Bienestar Universitario complementa la atención psicoemocional con acciones psicosociales, administrativas y logísticas que permiten mantener en funcionamiento el CE de forma estable y accesible. Acciones específicas

   - Garantizar espacios señalizados y accesibles, asignados de manera permanente para la operación del CE.
   - Articular los programas de permanencia, apoyos socioeconómicos y servicios de salud con el CE, de manera que el estudiante pueda recibir una respuesta integral sin fragmentación institucional.
   - Incorporar el CE en las rutas institucionales de orientación y acompañamiento estudiantil, asegurando que toda derivación sea clara, oportuna y trazable.
   - Divulgar de manera continua los servicios del CE mediante canales institucionales, inducciones y jornadas de bienestar, aumentando la demanda informada y reduciendo barreras de acceso.

| | |
|---|---|
| | 12.3 Interoperatividad tecnológica: El Centro de Investigación y Desarrollo del Software asegura la sostenibilidad tecnológica y analítica del CE, desarrolla y actualiza herramientas digitales robustas para el registro, seguimiento y toma de decisiones basadas en datos. Acciones específicas<br><br>- Mantener y actualizar el Sistema Integrado de Gestión de Casos, garantizando interoperabilidad con los sistemas de Bienestar Universitario, PAP y Registro Académico mediante APIs estandarizadas.<br>- Automatizar procesos clave como tamizaje de riesgo, alertas tempranas, recordatorios de seguimiento y asignación automática de niveles de atención.<br>- Diseñar paneles de control (dashboard) que permitan analizar tendencias de riesgo, identificar poblaciones prioritarias y generar reportes para decisiones administrativas de alto nivel.<br>- Fortalecer la seguridad de la información, aplicando cifrado, control de accesos y auditorías conforme a la Ley 1581 de 2012.<br>- Desarrollar mejoras evolutivas, como módulos para intervención digital breve, chatbot de orientación inicial o integraciones con aplicaciones móviles.<br>- Integrar herramientas de comunicación omnicanal correo institucional, WhatsApp Business API, notificaciones push desde la app universitaria para mejorar los tiempos de respuesta y la trazabilidad de la interacción entre estudiantes, psicólogos y orientadores. Este módulo permitirá centralizar los mensajes y tener un acercamiento con el estudiante |

**Tabla No. 2.** Reporte de implementación del Producto 2

| | |
|---|---|
| **PRODUCTO 2** | Número de estudiantes facilitadores del Centro de Escucha que finalizan el curso en atención primaria en salud mental. |
| **Meta** | Quince (15) estudiantes facilitadores que son acompañados y completan el curso de atención primaria en salud mental. (Incluye línea base) |
| **Medio de verificación 1** | Un (1) documento de malla curricular del curso de formación en atención primaria en salud mental.<br>**Nominación de los archivos de evidencia:**<br>- *88_IDE_03_8273698_25_D2.1_Curriculo curso* |
| **Medio de verificación 2** | Un (1) documento de informe de implementación del curso que incluya (i) reporte de asistencia, (ii) reporte de culminación y certificados emitidos por la IES.<br>**Nominación de los archivos de evidencia:**<br>- *88_IDE_03_8273698_25_D2.2 implementación*<br>- *88_IDE_03_8273698_25_D2.2.1 Certificados facilitadores* |
| **% de cumplimiento de la meta** | *90% del cumplimiento de la meta*<br>*Línea base: 15 estudiantes formados en periodos anteriores como facilitadores* |
| **Descripción de aplicación de la metodología de** | La línea base fue de 15 facilitadores previamente formados en otros periodos académicos, quienes contaban con experiencia en procesos de atención inicial y promoción de la salud mental. A partir de esta línea base, durante el proceso de formación se vincularon doce (12) nuevos estudiantes, lo que permitió ampliar la |

| | |
|---|---|
| **cálculo para el producto.** | capacidad operativa del CE y fortalecer las acciones desarrolladas en el campus desde una perspectiva de cuidado para la comunidad universitaria. |
| **Beneficiarios** | El número total de beneficiarios directos de la comunidad universitaria fue de veintisiete (27) personas, correspondientes a veintiséis (26) estudiantes y una (1) docente. |
| **Observaciones** | **Beneficios y valores agregados**<br>El curso desarrollado se integró como un componente estratégico del ecosistema de Atención Primaria en Salud Mental (APSM), con el propósito de fortalecer, de manera diferenciada y escalonada, las competencias de facilitadores en salud mental. La estructura curricular centrada en los problemas en salud mental prioritarios en el contexto universitario, fortalecieron competencias clave en evaluación básica, contención emocional, comunicación empática y manejo inicial de crisis, respetando los límites del rol no clínico. La formación, estructurada a partir de la Guía mhGAP, permitió alinear los conocimientos y prácticas de los participantes con estándares técnicos y éticos.<br><br>Un aspecto relevante del proceso formativo fue la participación de profesionales expertos en las temáticas abordadas, cuya trayectoria y experiencia contribuyeron al fortalecimiento de las habilidades de los estudiantes. Las sesiones se caracterizaron por la promoción del diálogo y el análisis de casos, lo que facilitó la comprensión y apropiación de los contenidos teóricos desarrollados durante la formación. La transferencia de habilidades procedimentales se evidenció en el desempeño de los facilitadores en actividades comunitarias, atención prioritaria y divulgación educativa, consolidando su rol en los entornos comunitarios como agentes de promoción y alfabetización en salud mental. Esta estrategia se consolida como una estrategia entre pares para reducir las barreras de acceso y consolidación de redes de apoyo.<br><br>**Hallazgos, retos y acciones proyectadas**<br>Durante la implementación se identificaron retos relacionados con la heterogeneidad de los conocimientos previos de los participantes, así como con la carga académica de los estudiantes y la carga operativa de los funcionarios de las dependencias de Bienestar Universitario y Desarrollo Estudiantil. Adicionalmente, se reconoció como un riesgo la duración de las jornadas formativas, dado que la extensión de las sesiones generó signos de agotamiento en algunos participantes, particularmente durante la segunda jornada del día.<br><br>No obstante, este aspecto no afectó el cumplimiento de la meta de implementación, ya que fue mitigado mediante la aplicación de estrategias didácticas activas, tales como el análisis de casos, la discusión de situaciones cotidianas y el intercambio de experiencias. Estas metodologías favorecieron la participación, mantuvieron el interés y fortalecieron la motivación de los asistentes a lo largo del proceso formativo.<br><br>Estos hallazgos justifican acciones de mejora orientadas a: (i) incorporar módulos introductorios diferenciados, (ii) ajustar la duración y distribución de las sesiones, (iii) incorporando pausas activas, (iv) actividades de nivelación para homogenizar |

| | |
|---|---|
| | los conocimientos y competencias, y (vi) una mayor diversificación de las estrategias pedagógicas, con el fin de optimizar la experiencia formativa.<br><br>**Proyección y sostenibilidad**<br>Para los próximos dos periodos académicos, el curso se proyecta como un dispositivo permanente de formación y actualización, con potencial para consolidarse como un mecanismo de certificación interna y como un modelo replicable en otros contextos institucionales. La articulación entre la formación teórica, el acompañamiento en la práctica y la divulgación educativa fortalece la sostenibilidad del ecosistema de APSM del CE. Asimismo, los estudiantes facilitadores se han consolidado como un colectivo reconocido dentro del campus, gracias a la implementación de estrategias alineadas con los principios de la salud mental comunitaria. De igual manera, la articulación con la dirección del PAP y el respaldo de docentes investigadores permitirán aprovechar el producto mediante la ampliación de espacios formativos y el desarrollo de prácticas aplicadas, vinculadas al currículo del programa de Psicología.<br><br>Los anteriores mecanismos respaldan la continuidad y el fortalecimiento de la formación y del rol de los facilitadores durante los próximos dos periodos académicos. |

**Tabla No. 3.** Reporte de implementación del Producto 3

| | |
|---|---|
| **PRODUCTO 3** | Número de estrategias de comunicación en salud mental diseñadas e implementadas |
| **Meta** | Tres (3) estrategias de comunicación diseñadas e implementadas con frecuencia mensual (septiembre, octubre y noviembre 2025) |
| **Medio de verificación 1** | Un (1) repositorio de materiales producidos (videos, infografías, piezas digitales) con fecha de publicación mensual por cada estrategia.<br>**Nominación de los archivos de evidencia:**<br>- 88_IDE_03_8273698_25_D3.1 Repositorio video |
| **Medio de verificación 2** | Tres (3) reportes de difusión y métricas de alcance (visualizaciones, interacciones, participación) por cada estrategia.<br><br>**Nominación de los archivos de evidencia:**<br>- 88_IDE_03_8273698_25_D3.2 Informe de tres reportes de difusión |
| **% de cumplimiento de la meta** | Cumplimiento del 100% de estrategias de comunicación en salud mental diseñadas e implementadas |
| **Descripción de aplicación de la metodología de cálculo para el producto.** | En el marco del proyecto se cumplió con el desarrollaron de tres estrategias de comunicación diseñadas e implementadas con frecuencia mensual (septiembre, octubre y noviembre 2025)". La metodología de cálculo se basó en: (i) verificación del número de estrategias mediante conteo de líneas narrativas explícitas (E1, E2 y E3); (ii) verificación de diseño a partir de la descripción del marco conceptual y operativo de la estrategia Puentes de Escucha Activa; (iii) verificación de implementación mediante registros de publicaciones fechadas y asociadas a cada estrategia en las plataformas reportadas, con métricas de alcance e interacción. |

| | |
|---|---|
| | Para la variable "frecuencia mensual", el cálculo se realizó por mes y por estrategia, considerándose cumplimiento cuando existe al menos una evidencia de publicación en el mes evaluado. El presente reporte aporta evidencia verificable para octubre 07 – diciembre 13 de 2025 (periodo analizado en el informe), considerando que en el mes de septiembre se desarrolló el proceso diagnóstico teniendo en cuenta la fecha de inicio de ejecución del proyecto. |
| **Beneficiarios** | Durante el periodo de ejecución de la estrategia de comunicación Puentes de Escucha Activa, se registró un total de 155.805 beneficiarios directos, correspondientes al alcance acumulado de las piezas comunicativas difundidas a través de Instagram, TikTok y medios de comunicación externos. |
| **Observaciones** | **Beneficios y valores agregados percibidos con la implementación.**<br>La implementación de la estrategia Puentes de Escucha Activa generó beneficios relevantes a nivel comunicativo, institucional, pedagógico y comunitario, al consolidar un ecosistema comunicativo integral que articuló divulgación, formación en alfabetización en salud mental y participación de la comunidad universitaria. Esta estrategia permitió posicionar el Centro de Escucha como un referente accesible, cercano y confiable para la promoción del bienestar emocional.<br><br>Con corte al 13 de diciembre, se produjeron y publicaron 33 productos comunicativos, distribuidos en 8 carruseles y 25 reels, que integraron contenidos informativos, pedagógicos y de sensibilización. Del total de piezas, 15 correspondieron a contenidos de divulgación y 18 a piezas pedagógicas e híbridas, orientadas a fortalecer la alfabetización en salud mental y la reducción del estigma. En conjunto, estos productos alcanzaron una exposición acumulada de 155.805 interacciones, lo que evidencia un alcance significativo y una adecuada apropiación de los formatos digitales por parte de la comunidad universitaria.<br><br>Este enfoque superó modelos tradicionales de comunicación unidireccional y permitió posicionar al CE como un referente legítimo, cercano y confiable dentro del contexto universitario. La superación de las metas de alcance y vinculación evidenció la pertinencia temática, la efectividad de los formatos audiovisuales y la coherencia narrativa de las estrategias implementadas, contribuyendo a la identificación emocional y la activación de la búsqueda de ayuda, en coherencia con enfoques de promoción de la salud mental basados en evidencia.<br><br>Como valor agregado diferencial, se destacó la activación del bucle de escucha activa, especialmente mediante el uso de Instagram Stories, que funcionaron como microespacios de diálogo, retroalimentación y aprendizaje colectivo. Adicionalmente, la formulación del curso virtual ***"Cuidarse para cuidar"*** Un enfoque en alfabetización en salud mental constituyó un valor agregado estratégico no previsto inicialmente, al permitir trascender la sensibilización digital y avanzar hacia la construcción sostenida de capacidades comunitarias en alfabetización en salud mental, integrando de manera coherente comunicación, formación y oferta institucional de servicios. |

| | |
|---|---|
| | **Hallazgos, retos y acciones proyectadas**<br>El análisis de la implementación mostró que, aunque algunas metas operativas iniciales no se alcanzaron plenamente, estas brechas no comprometieron los objetivos estratégicos, debido a la alta pertinencia de los contenidos, los picos de impacto alcanzados y la respuesta orgánica de la audiencia.<br><br>En este contexto, la estrategia demostró una alta capacidad de adaptación operativa, justificando un enfoque flexible basado en criterios estratégicos más que en el cumplimiento rígido de frecuencias. Ante la posible materialización de riesgos —como limitaciones operativas, sobrecarga del equipo o eventos de riesgo comunicacional—, se proyecta la activación de rutas de contingencia diferenciadas y el fortalecimiento de los mecanismos de verificación y control de daños, priorizando la calidad, la coherencia narrativa y la sensibilidad ética, especialmente en contenidos asociados a temáticas sensibles de salud mental. Asimismo, se prevé la realización de ajustes iterativos por periodos académicos, apoyados en indicadores de interacción, credibilidad y derivaciones al CE, como base para la mejora continua.<br><br>**Proyecciones y sostenibilidad**<br>De cara a los dos siguientes periodos académicos, la estrategia presenta altas condiciones de sostenibilidad y escalabilidad, al haberse estructurado como un modelo flexible, replicable y alineado con los objetivos misionales de la Universidad del Magdalena. Se proyecta el aprovechamiento sistemático del repositorio de contenidos producidos para su reutilización en procesos formativos, campañas institucionales, espacios de inducción estudiantil y articulaciones interinstitucionales, optimizando recursos y ampliando el impacto.<br><br>El curso virtual "El arte de cuidarse(te)" se consolida como un eje estructurante de sostenibilidad, al integrarse a estrategias de bienestar y permanencia estudiantil, fortaleciendo de manera continua la alfabetización en salud mental. Finalmente, el posicionamiento en medios externos y el reconocimiento regional del CE abren oportunidades para alianzas estratégicas y transferencia de la experiencia a otras instituciones, consolidando la sostenibilidad institucional, simbólica y operativa del producto. |

**Tabla No. 4.** Reporte de implementación del Producto 4

| | |
|---|---|
| **PRODUCTO 4** | Número de instalaciones mejoradas para la atención en salud mental. |
| **Meta** | Dos (2) instalaciones mejoradas (adecuadas y dotadas) |
| **Medio de verificación 1** | Un (1) documento de informe de adecuaciones y dotaciones que incluya (i) informes técnicos del estado de funcionamiento de las instalaciones con fotografías del antes y el después, revisiones técnicas (actas de inspección o reportes de mantenimiento preventivo y correctivo), (ii) lista de chequeo con criterios cumplidos de adecuación física (accesibilidad, iluminación, ventilación, etc.), (iii) certificación o acta institucional de entrega y recepción a satisfacción de las instalaciones.<br>**Nominación de los archivos de evidencia:**<br>- *88_IDE_03_8273698_25_D4.1 Informe adecuación*<br>- *88_IDE_ 03_8273698_25_D4.1.1 Acta de entrega espacios* |

| | |
|---|---|
| **Medio de verificación 2** | Un (1) registro de uso de cada instalación durante el periodo evaluado, que evidencie su utilización por parte de los estudiantes y respalde su operatividad.<br>**Nominación de los archivos de evidencia:**<br>- *88_IDE_ 03_8273698_25_D4.2. Registro de uso espacios* |
| **% de cumplimiento de la meta** | 100% del cumplimiento de la meta |
| **Descripción de aplicación de la metodología de cálculo para el producto.** | La medición del producto "Dos (2) instalaciones mejoradas (adecuadas y dotadas)" se realizó mediante la metodología de conteo, entendida como el registro directo del número de espacios físicos que fueron efectivamente intervenidos, adecuados y dotados conforme a los criterios técnicos definidos en el proyecto. Para efectos del cálculo, cada instalación se contabilizó una sola vez, siempre que cumpliera de manera integral con las condiciones de adecuación física, dotación de mobiliario y equipamiento requerido para su funcionamiento.<br><br>Como resultado de la ejecución del proyecto, se lograron dos (2) espacios plenamente adecuados y dotados, alcanzando el 100 % de cumplimiento de la meta establecida, lo cual fue verificado a través de los soportes técnicos y administrativos correspondientes que evidencian la puesta en funcionamiento de las instalaciones mejoradas. |
| **Beneficiarios** | 220 beneficiarios |
| **Observaciones** | **Beneficios y valores agregados percibidos**<br>La adecuación física de los consultorios del CE representó un avance sustantivo en la calidad, accesibilidad y legitimidad del servicio de atención primaria en salud mental. La transición de espacios improvisados a consultorios diseñados bajo criterios técnicos de confidencialidad, confortabilidad y funcionalidad fortaleció la percepción de seguridad, privacidad y profesionalismo. Estas condiciones son factores determinantes para la apertura emocional y la adherencia a los procesos de acompañamiento. La ubicación estratégica de los dos consultorios en edificios de alta circulación estudiantil y próximos a Bienestar Universitario, la Facultad de Ciencias de la Salud y Desarrollo Estudiantil incrementó la visibilidad del servicio, facilitó la articulación interdependencias. La separación física de los espacios, además, aportó un valor agregado en términos de confidencialidad y personalización de la atención.<br><br>**Justificación y proyección de acciones frente a hallazgos, retos y riesgos**<br>Durante la implementación se identificaron barreras culturales persistentes asociadas al estigma en salud mental, evidenciadas en comentarios aislados que reproducen imaginarios negativos sobre la atención psicológica. Si bien estas percepciones no obstaculizaron la puesta en marcha del servicio, sí representan un reto relevante y, a la vez, una oportunidad estratégica para continuar fortaleciendo una cultura institucional libre de estigmas. El estigma, como barrera cultural, limita el uso pleno del CE y, por ende, el alcance de la meta de utilización de sus servicios. En respuesta a este hallazgo, se justifica el fortalecimiento de estrategias complementarias de sensibilización, comunicación y alfabetización en salud mental, orientadas a resignificar el sentido de los espacios de atención y promover prácticas de autocuidado. |

| | |
|---|---|
| | De manera complementaria, la experiencia de implementación reafirma la importancia de sostener estándares técnicos adecuados en infraestructura como condición habilitante del modelo de Atención Primaria en Salud Mental.<br><br>**Proyecciones de aprovechamiento y sostenibilidad (próximos dos periodos académicos)**<br>En el corto y mediano plazo, se proyecta optimizar el aprovechamiento de los espacios mediante la incorporación de mecanismos de acceso mixtos, como la instalación de un buzón físico de solicitudes y su articulación con canales digitales y líneas de atención para situaciones de emergencia. Estas acciones permitirán diversificar las puertas de entrada al servicio, mejorar la oportunidad de atención y responder a distintos perfiles de estudiantes. A nivel de sostenibilidad, la consolidación de los consultorios como espacios institucionales permanentes, integrados a los circuitos de Bienestar Universitario y Desarrollo Estudiantil, garantiza su uso continuo en los siguientes periodos académicos y refuerza al CE como un dispositivo estable, visible y confiable dentro del ecosistema universitario de salud mental. |

**Tabla No. 5.** Reporte de implementación del Producto 5

| | |
|---|---|
| **PRODUCTO 5** | Porcentaje de casos con reportes de alertas psicosociales registrados y gestionados a través de la plataforma digital con derivación a otras dependencias institucionales o al sistema de salud según la necesidad del estudiante. |
| **Meta** | 30% de los casos registrados se gestionan en la plataforma y se derivan a otras dependencias institucionales o al sistema de salud según la necesidad del estudiante |
| **Medio de verificación 1** | Un (1) documento que demuestre la trazabilidad de los casos, el cumplimiento de protocolos de protección de datos y la articulación con redes de apoyo.<br><br>**Nominación de los archivos de evidencia:**<br>- *88_IDE_03_8273698_25_D5.1 Trazabilidad*<br>- *88_IDE_03_8273698_25_D5.1.1 Base de trazabilidad*<br>**Acceso al sistema de gestión de casos**: auditoria@centroescucha.com<br>**Contraseña:** CentroEscucha2025Un1Magdalena |
| **Medio de verificación 2** | Un (1) informe final de implementación del sistema de gestión de casos y seguimiento psicosocial, con evidencia de la actualización e integración de herramientas digitales para el registro, seguimiento, análisis y cierre de casos atendidos por el Centro de Escucha.<br>- *88_IDE_03_8273698_25_D5.2 Sistema de gestión de casos* |
| **% de cumplimiento de la meta** | 333,33% de cumplimiento frente a la meta |
| **Descripción de aplicación de la metodología de cálculo para el producto.** | La medición del producto "30% de los casos registrados se gestionan en la plataforma y se derivan a otras dependencias institucionales o al sistema de salud según la necesidad del estudiante" se realizó mediante la metodología de porcentaje, la cual permite establecer la proporción de casos psicosociales efectivamente gestionados y derivados frente al total de casos registrados durante el periodo de ejecución del proyecto. |

| | |
|---|---|
| | Para el cálculo del indicador se aplicó la siguiente fórmula:<br><br>$$\text{Porcentaje} = \left(\frac{\text{Casos psicosociales gestionados en la plataforma (220)}}{\text{Total de casos psicosociales registrados(220)}}\right) \times 100 = 100\%$$<br><br>Durante el periodo evaluado se registraron 220 casos psicosociales, de los cuales 220 fueron gestionados en la plataforma y derivados de manera oportuna a las dependencias institucionales correspondientes o al sistema de salud, según la necesidad identificada en cada estudiante. En consecuencia, el resultado obtenido fue del 100%, superando la meta establecida del 30% y evidenciando el cumplimiento total del producto. |
| **Beneficiarios** | 220 caso beneficiaros de los servicios de contención emocional, intervención en crisis, contrarreferencia ofrecidos por el CE. |
| **Observaciones** | **Beneficios y valores agregados percibidos con la implementación**<br>La implementación del sistema digital de gestión de casos constituye un avance estratégico para el modelo de APS en la Institución. La plataforma permite integrar información académica, psicosocial y de salud mental proveniente de distintos sistemas institucionales, ofreciendo una visión multidimensional del estudiante y fortaleciendo la calidad del acompañamiento.<br><br>El registro organizado por dimensiones y la interoperabilidad entre dependencias optimizan los tiempos de verificación, mejoran la trazabilidad de los casos y respaldan la toma de decisiones basadas en información confiable. Este enfoque favorece intervenciones más contextualizadas, priorización de casos de mayor riesgo y coherencia con el modelo de atención escalonada del CE. En conjunto, el sistema aporta eficiencia operativa, mejora la articulación interinstitucional y alinea la gestión de casos con los objetivos institucionales de bienestar y permanencia estudiantil.<br><br>**Justificación y proyección de acciones frente a hallazgos, retos y riesgos**<br>Durante la implementación se identificaron retos asociados principalmente a la necesidad de fortalecer el componente evaluativo del proceso de atención. En particular, se evidenció como aspecto a mejorar la incorporación de tamizajes de salud mental en distintos momentos del acompañamiento, dado que actualmente se realiza una evaluación inicial y la redefinición del riesgo recae en el criterio clínico posterior.<br><br>En respuesta, se proyecta integrar al sistema nuevas herramientas de tamizaje validadas que permitan monitorear la evolución del riesgo y sustentar la toma de decisiones con mayor evidencia longitudinal. Asimismo, se identificó la necesidad de robustecer los procesos de cierre y seguimiento de casos, incorporando mecanismos sistemáticos de retroalimentación de los usuarios y de análisis de variables académicas posteriores a la intervención, con el fin de mejorar la evaluación del impacto del acompañamiento individual. |

| | |
|---|---|
| | **Proyecciones de aprovechamiento y sostenibilidad (próximos dos periodos académicos)**<br>Para los siguientes dos periodos académicos, el sistema digital de gestión de casos se proyecta como un eje estructural del modelo institucional de acompañamiento estudiantil. Su uso sostenido permitirá consolidar un sistema de alertas tempranas más preciso, fortalecer la articulación entre Bienestar Universitario, Desarrollo Estudiantil y el Programa de Atención Psicológica, y avanzar hacia un monitoreo continuo del riesgo de deserción y de salud mental.<br><br>La escalabilidad del sistema, su alineación con los estándares institucionales de calidad y su potencial para generar análisis agregados para la planeación académica y psicosocial constituyen condiciones favorables para su sostenibilidad. En este sentido, el sistema no solo respalda la operación del Centro de Escucha, sino que se consolida como una herramienta estratégica para la toma de decisiones institucionales orientadas al bienestar y la permanencia estudiantil. |

Adicionalmente, se hace entrega de:

- ✓ Reporte final de cada uno de los estudiantes que contenga las actividades de las cuales ha sido beneficiado *88_IDE_03_8303065_25_D6 (base anonimizada)*

- ✓ Informe escrito y video con duración de 10:17, donde se describe la implementación de la propuesta, resaltando la problemática identificada, las estrategias desarrolladas, así como los logros, aprendizajes y opiniones de la comunidad educativa para ser divulgado por el MINISTERIO, el cual se encuentra disponible en el siguiente link: link: https://youtu.be/bQ-Iuw7n9rM?si=jxT3HEaxXdtw8THy

  Así mismo se relaciona el informe escrito del video del Proyecto *88_IDE_03_8273698_25_D7 Informe video*

## 2.2 Reporte de beneficiarios del Convenio

A continuación, se relacionan los beneficiarios del Proyecto, desagregados según la actividad en qué participaron, por tipo de actor y de grupo poblacional.

**Tabla No. 5.** Resumen desagregado de beneficiarios por estrategia

| No | Indicador /Producto | Actividad o Estrategia | Estudiantes beneficiarios | Docentes beneficiarios | Administrativos beneficiarios |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Modelo organizativo y de gestión del Centro de Escucha | Prevención Universal – Talleres Alfabetización Salud mental | 257 | - | - |
| 1 | Modelo organizativo y de gestión del Centro de Escucha [1] | Prevención Universal IKU- bienestar indígena[1] | 35 | | |

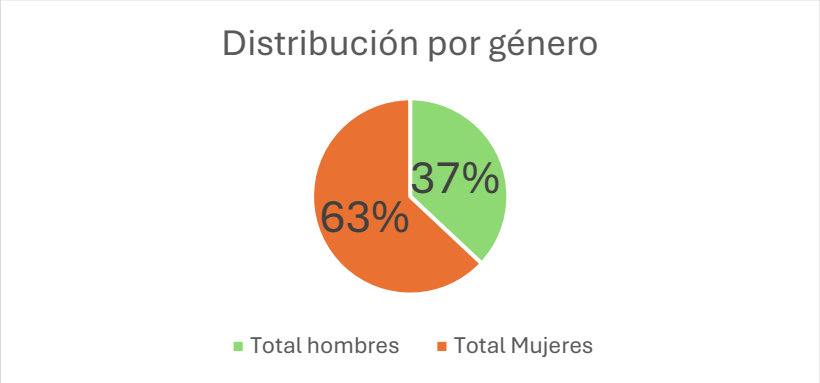
| No | Indicador /Producto | Actividad o Estrategia | Estudiantes beneficiarios | Docentes beneficiarios | Administrativos beneficiarios |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Modelo organizativo y de gestión del Centro de Escucha | Prevención Universal Participación en Salud Mental (SM) | 73 | | |
| 1 | Modelo organizativo y de gestión del Centro de Escucha | Prevención Universal Talleres de Sensibilización en Salud Mental | 347 | | |
| 1 | Modelo organizativo y de gestión del Centro de Escucha | Prevención Selectiva Tamizaje y Capacitación[1] | | | 21 |
| 2 | Curso en atención primaria en salud mental. | Formación Atención Primaria | 26 | 1 | ---- |
| 3 | Estrategia de comunicación [1] | Prevención Universal Estrategia comunicación[1] | 529 N/A | | |
| 4 | Número de instalaciones mejoradas para la atención en salud mental. | Adecuación de consultorios de atención | N/A | N/A | N/A |
| 5 | Implementación sistema de gestión de los casos | Prevención Indicada Atención individual | 219 | | 1 |
| **TOTAL,** sin estrategia de comunicación | | | 957 | | **22** |
| **TOTAL,** incluyendo los seguidores en redes sociales del CE | | | 1486 | | |

*[1] Los beneficiarios de estas actividades se cuantificaron de manera global por la naturaleza no permitió registro detallado (Comunidades indígenas no aceptaron firmar el registro de asistencia y el registro fílmico fue controlado)

**Tabla No. 6.** Resumen desagregado de beneficiarios por grupo poblacional.

| No | Tipo de beneficiario | Grupo poblacional | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Pertenencia étnica | Diversidad Sexual | Víctima del Conflicto Armado | Discapacidad |
| 1 | Estudiantes | 42 | 2 | 6 | 3 |
| 2 | Docentes | | | | |
| 3 | Administrativos | | | | |
| **TOTAL** | | **42** | **2** | **6** | **3** |

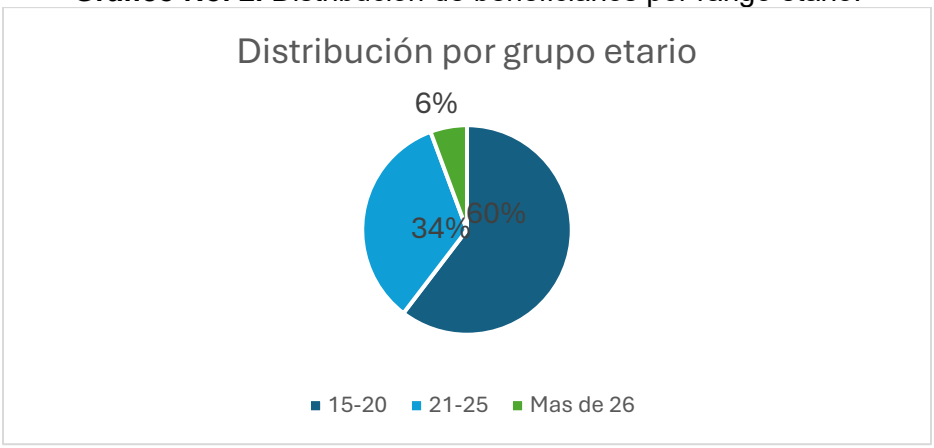
**Gráfico No. 1.** Distribución de beneficiarios por género.




Nota: Se calculó para 576 beneficiarios correspondiente a la Atención individual, los talleres de alfabetización en Salud Mental, La Formación en Atención primaria en salud mental y sensibilzación

| | Total | Hombres | % | Mujeres | % |
|---|---|---|---|---|---|
| Atención Individual | 220 | 88 | 40% | 132 | 60% |
| Talleres alfabetización | 257 | 95 | 37% | 162 | 63% |
| Formación Facilitadores | 27 | 6 | 22% | 21 | 78% |
| Sensib_rally Bienestar | 72 | 26 | 36% | 46 | 64% |
| Total | 576 | 215 | 37% | 361 | 63% |

**Gráfico No. 2.** Distribución de beneficiarios por rango etario.




Nota: Se calculo para 477 beneficiarios de la atención psicológica y los talleres de Alfabetización.

| | 15-20 | 21-25 | Mas de 26 | Total |
|---|---|---|---|---|
| Atención Individual | 183 | 74 | | 257 |
| Talleres de Alfabetización | 105 | 88 | 27 | 220 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Total | 288 | 162 | 27 | 477 |
| Porcentaje | 60% | 34% | 6% | |

## 2.3 Reporte de permanencia, seguimiento académico y de riesgo de deserción.

### 2.3.1. Reporte de permanencia:

**SNIES**

| Tasas reportadas SPADIES | |
|---|---|
| **Tasa de Deserción Anual (TDA) IES** | 5,7% Nivel técnico y tecnológico<br>2,9% Nivel universitario |
| **Tasa de Deserción de Cohorte (TDC) IES** | 43,8% Nivel técnico y tecnológico<br>33,4% Nivel universitario |

**Nota:** Fecha de consulta, diciembre 2025. Último periodo disponible para consulta 2023-2

### 2.3.2. Reporte de seguimiento académico:

En el marco de la implementación del CE, se consolidó un *Sistema de Gestión Integral de Casos y Seguimiento*, orientado a identificar alertas tempranas asociadas al bajo desempeño académico, la pérdida de asignaturas y otros factores que requieren la activación de rutas de acompañamiento y seguimiento. Este sistema funciona como un mecanismo transversal de monitoreo, articulando información proveniente de diversas dependencias universitarias y permitiendo una respuesta oportuna, coordinada y basada en evidencia.

El sistema incorpora el consentimiento informado de los estudiantes, garantizando que el análisis y la gestión de la información se realicen bajo los principios éticos y las políticas institucionales de protección de datos personales. Dicho procedimiento se encuentra respaldado por el aval del Comité de Ética (Anexo 1. Certificado de Aval del Comité de Ética), lo que asegura la transparencia y legitimidad del proceso de tratamiento de datos. Las estrategias implementadas en el marco de este sistema incluyen:

1. Monitoreo académico sistemático mediante la plataforma Sistema de Gestión Integrado de casos: El sistema permite integrar reportes provenientes de plataformas académicas que registran:
   - Calificaciones parciales y definitivas.
   - Historial de pérdida o cancelación de asignaturas.
   - Alertas automáticas por bajo promedio acumulado o desempeño crítico en cursos clave.

   Esta información es analizada periódicamente para identificar estudiantes con desempeño descendente o riesgo académico acumulado.

2. Integración de alertas psicosociales y de salud mental a partir del CE. El CE incorpora información derivada de los diferentes formatos de tamizajes psicológicos breves (PHQ-9, GAD-7, CES-D-IS), del reporte de los casos atendidos y factores de riesgo identificados durante las sesiones de acompañamiento emocional. Esta articulación permite correlacionar el desempeño académico con variables psicoemocionales críticas.

3. Consolidación de un sistema de gestión de casos como un modelo integrado de información interdependencias: A través del Sistema Integrado, se cuenta con un modelo de interoperabilidad institucional que articula la información relevante para el seguimiento y análisis de permanencia

y factores de riesgo asociados a la deserción. El sistema agrupa información de la Oficina de Registro y Admisión, Bienestar Universitario, la Dirección de Desarrollo Estudiantil y el Programa de Atención Psicológica (PAP). La operatividad del sistema estará centraliza en el Centro de Escucha. Este logro permite el seguimiento sistemático y trazabilidad de cada caso. Desde esta perspectiva el sistema, es nodo articulador de los servicios y del acompañamiento psicosocial del estudiante.

4. Activación de rutas de acompañamiento oportuno
   A partir del análisis de estas alertas, se generan acciones como:
   - Contacto proactivo con estudiantes en riesgo.
   - Remisión a servicios psicológicos, académicos o socioeconómicos según la necesidad detectada.
   - Diseño de planes de apoyo académico y emocional.
   - Seguimiento periódico a la evolución de cada caso.

5. Acceso interdependencias para seguimiento transversal
   El Sistema de Gestión Integral permite que cada dependencia involucrada pueda:
   - Identificar alertas en tiempo real.
   - Registrar intervenciones.
   - Realizar seguimiento articulado del estudiante a lo largo del semestre.
     Esta característica convierte al sistema en un mecanismo institucional de observación continua y toma de decisiones basada en evidencia.

**2.3.2. Riesgo de deserción:**

En el marco de la implementación del Centro de Escucha y en articulación con los objetivos del proyecto, se consolidó un "*Sistema de Gestión Integral de Casos y Seguimiento"*, orientado a la identificación temprana y el monitoreo continuo de riesgos en salud mental, académicos, psicosociales, económicos e institucionales asociados a la deserción estudiantil. Este sistema constituye una estrategia transversal que supera el alcance inicial del proyecto, convirtiéndose en un valor agregado institucional al fortalecer la capacidad diagnóstica y de respuesta del ecosistema universitario. (Anexo documento Gestión de Caso).

Logros alcanzados en el fortalecimiento del sistema de identificación integral del riesgo de deserción

1. Diseño y estructuración de una base de datos multidimensional para el análisis integral del riesgo de deserción: Se desarrolló un sistema de registro sustentado en la definición conceptual y la operacionalización de variables críticas, agrupadas en seis dimensiones estratégicas: individual, familiar, académica, institucional, económica y de salud mental. Esta arquitectura permite caracterizar el perfil del estudiante de manera para detectar vulnerabilidades específicas asociadas a la permanencia. Entre los principales insumos implementados se encuentran:
   - Registro sistemático de datos sociodemográficos y académicos.
   - Historial de uso de servicios o beneficios institucionales (Bienestar, Desarrollo Estudiantil, PAP).
   - Indicadores económicos asociados al riesgo de deserción.
   - Aplicación de escalas estandarizadas de salud mental (PHQ-9, CES-D-IS), esenciales para la identificación de riesgos psicosociales.

2. Implementación de un sistema de alertas tempranas y clasificación del riesgo: A partir de la matriz de variables, se estructuró un sistema de alertas categorizado en moderadas y graves, orientado

a la activación eficiente de rutas de acompañamiento y apoyo interdependencias. Este sistema permite:

- Identificar estudiantes con riesgo inicial (alertas moderadas) que requieren seguimiento preventivo y acompañamiento académico o psicosocial.
- Diferenciar perfiles con riesgo crítico (alertas graves), que requieren una intervención inmediata, articulación con Bienestar Universitario, Desarrollo Estudiantil, PAP y GAV, y seguimiento intensivo.

Las alertas abarcan factores personales (edad, procedencia rural, reingresos), familiares (bajo nivel educativo, crisis familiares), económicos (trabajo intensivo, falta de subsidios), académicos (promedios bajos, pérdida recurrente de asignaturas), institucionales (no uso de servicios, desconfianza) y de salud mental (estrés, depresión, ideación suicida).

Este sistema permitirá un seguimiento continuo, que permita:

- Detección de señales de alerta mediante escucha activa y entrevistas breves.
- Aplicación de tamizaje psicológico en casos que lo requerían.
- Registro de trayectoria institucional del estudiante.
- Derivación oportuna según la ruta correspondiente.

Esta estrategia fortalece las capacidades institucionales en el monitoreo de los riesgos de la deserción, permitirá establecer un balance de riesgo en tiempo real y activar acciones de intervención ajustadas a la necesidad detectada, garantizando coherencia con las estrategias institucionales para la permanencia estudiantil.

| | |
|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | Carmen Cecilia Caballero Domínguez PhD. |
| **Cargo** | Directora del Proyecto |
| **Dependencia** | Programa de Psicología |



Firma Carmen Cecilia Caballero D. PhD.
CC: 22545553
Correo electrónico: ccaballero@unimagdalena.edu.co

## Anexo 1. Aval comité de ética

**EL VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA**

**INFORMA QUE:**

El Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Universidad del Magdalena en sesión ordinaria llevada a cabo el día 16 de octubre de 2025, según acta 004 y dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución rectoral 427 de 2018, se estudió el cumplimiento de los aspectos éticos de la propuesta de investigación titulada: **Centro de Escucha: Una estrategia de fortalecimiento del programa de atención psicológica".** Presentada por la investigadora: **Carmen Cecilia Caballero Domínguez.**

El CEI conceptuó que la propuesta de investigación **CUMPLE** los aspectos éticos y se ubica en la categoría **INVESTIGACIÓN CON RIESGO MÍNIMO** según lo establecido en la resolución 8430 de 1993. Por tal razón, el CEI otorga el aval a la propuesta de investigación antes mencionada.

Dado en Santa Marta, D.T.C.H. a los veintiocho (28) días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

**JORGE ENRIQUE ELIAS CARO Ph.D.**
Vicerrector de Investigación
Presidente del Comité de ética
Universidad del Magdalena

Proyectó: Heydi Perez Fedrich