Informe de Trazabilidad de los casos

Directora del proyecto
Carmen Cecilia Caballero Domínguez PhD en Psicología

Equipo coordinador
Mónica Reyes PhD en Psicología
Johana Bocanegra Sandoval
Kelly Obispo

Universidad del Magdalena
Santa Marta 16 de diciembre- 2025

Contenido

1. Introducción 3
2. Metodología 3
3. Trazabilidad del Caso (Ciclo de Atención) 3
4. Numero de sesiones 4
5. Remisión 4
6. Cierre de Caso 4
7. Contrarreferencia. 4
8. Cumplimiento de Protocolos de protección de datos 6
9. Articulación con redes de apoyo 6
10. Valoración de los servicios redes externas e internas. 8
11. Contrarreferencia 8
12. Análisis de los hallazgos. 8
13. Riesgos 9
14. Recomendaciones 10

Informe de Trazabilidad Casos Atendidos Centro de Escucha

1. Introducción.

En el marco de los servicios del CE, la atención individual es fundamental para garantizar el acompañamiento oportuno, la contención emocional, la escucha activa para situaciones académicas propias del contexto universitario. Así, la atención individual se centra en los principios de la Atención Primaria en Salud mental.

El enfoque en la atención primaria en salud mental enfatiza aspectos como el tamizaje, la identificación temprana de riesgos, la consideración de variables psicosociales que inciden en el bienestar estudiantil, y el desarrollo de intervenciones breves centradas en la solución de problemas. De igual manera, previo al diseño del ciclo de atención que da cuanta de la trazabilidad de los casos se encontró como debilidad en el proceso de atención que el proceso de atención carecía de mecanismos claros para la valoración del impacto y que el cierre de los casos, lo que impedía determinar con precisión la efectividad de las intervenciones realizadas. Por esto el proceso de atención en el CE unifica criterios y procesos para dar relevancia a aspectos de la salud mental y variables asociadas con la permanencia y la deserción académica.

El propósito de este informe es dar cuenta de la trayectoria de los casos atendidos durante el periodo comprendido entre el 20 de septiembre y el 15 de diciembre de 2025. En total se atendieron 220 casos. El informe se organiza en tres aparatados: 1) trazabilidad de los casos 2) Cumplimiento con los protocolos de protección de datos y 3) articulación con las redes de apoyo.

2. Metodología.

La metodología para obtener los tres componentes del informe consistió en:

- Para documentar la trazabilidad de los casos se calcularon indicadores a partir de los registros de los casos en las diferentes etapas del proceso.
- Para dar cuenta del protocolo de protección de datos se revisó en la plataforma digital de casos dos procedimientos: Consentimiento informado y asignación de un código interno en la base de datos general de atenciones.
- La articulación con redes de apoyo se evidenció en el análisis de los registros de remisión de la base de datos.

3. Trazabilidad del Caso (Ciclo de Atención)

El proceso de atención se estructura en 5 momentos:

1.Agendamiento de cita: En el sistema digital de atención de casos se encuentra el calendario de citas y un formato para solicitud de cita que diligencia el profesional de psicología clínica en el centro de escucha cuando el consultante llega. La cita asignada queda registrada en el sistema y el estudiante o usuario recibe copia en el correo electrónico institucional.

4. Numero de sesiones

Cuando el consultante llega al Centro de Escucha, en el módulo de datos del sistema digital se encuentra la ficha de registro con información en diferentes dimensiones. Adicionalmente, cada persona atendida firma el consentimiento informado en versión electrónica. El profesional de atención clínica además del registro de los datos también incluye un resumen de la sesión en el módulo de seguimiento.

5. Remisión

El proceso de remisión se lleva a cabo cuando el motivo de consulta no se ajusta al alcance del Centro de Escucha. Este proceso incluye una valoración inicial que permite identificar la situación que excede la cobertura, seguida de la determinación de la dependencia receptora más adecuada de acuerdo con los criterios establecidos.

Las dependencias más frecuentes a las que se remiten casos son Bienestar Universitario, en situaciones relacionadas con apoyos socioeconómicos, participación cultural y deportiva o acceso a servicios de salud; Desarrollo Estudiantil, en casos de dificultades pedagógicas, hábitos de estudio, adaptación a la vida universitaria o condiciones de discapacidad sensorial y cognitiva; el Programa de Atención Psicológica, cuando se requiere un número mayor de sesiones, psicoterapia especializada o estrategias grupales; el Grupo de Atención de Violencias (GAV), en casos de violencia de género, violencia intrafamiliar o acoso; el Consultorio Jurídico, cuando se necesita asesoría legal por vulneración de derechos; y el Comité de Derechos Humanos, en situaciones de amenazas o intimidaciones que demanden acompañamiento integral.

A nivel de la red externa la remisión se hace en convenio con fundaciones e IPS que se especializan en salud mental. En este semestre se contó con la fundación FUNPRONIMA para la atención de casos en psicología clínica y psiquiatría.

6. Cierre de Caso

El cierre del caso ocurre una vez el consultante ha cumplido tres sesiones en el Centro de Escucha. Una vez cerrado, el caso se consigna en la ficha de seguimiento.

7. Contrarreferencia.

Este momento ocurre para algunos casos que regresan al Centro de Escucha una vez han sido remitidos. A continuación, se encuentran indicadores que permiten demostrar la trazabilidad del proceso de atención y que se basan en la base de datos denominada Consolidado de trazabilidad de los casos disponible en una matriz de Excel. (ver anexo)

Tabla 1. Descriptores de los procesos

Proceso	Indicador	Detalle
Agendamiento	Tiempo promedio de agendamiento	7.1 días entre agendamiento y primera cita 0 días para casos de atención en crisis

	Número de horas – sesiones individuales.	552 horas de atención.
Numero de sesiones	Frecuencia de sesiones de seguimiento	Frecuencia entre 1 y 2 sesión: 7.9 días Frecuencia entre 2 y 3 sesión: 7.8 días
	Casos con consentimiento informado firmado	100%
	Numero de Sesiones realizadas por caso	1 sesión: 34% 2 sesiones: 53% 3 sesiones o más: 13%
	Nivel de riesgo ideación suicida	Alto: 4% Intermedio: 20% Básico: 72% Sin valoración: 4%
	Riesgo depresión.	Alto: 18% Intermedio: 33% Bajo :45% Sin valoración: 4%
	Alertas de deserción	Baja: 44% Moderada: 43% Grave: 14%
Remisión	Numero remisiones realizadas	50
	Porcentaje de remisión del total de casos atendidos	50/220
	Numero de sesiones de remisión	1 sesión: 10% 2 sesiones: 24% 3 sesiones: 50% 4 sesiones 12% 5 sesiones 2% 6 sesiones 2%
Cierre de Caso	Número de casos cerrados	173
	Tasa de cierre de casos	79% (173 casos)

	Casos sin seguimiento	21% (47 casos)
	Valoración del trato y disposición del profesional (1 a 5)	4.98
	Valoración de la claridad en la orientación recibida (1 a 5)	4.98
	Valoración de la utilidad de la atención para su situación (1 a 5)	4.98
	Valoración de la facilidad para acceder al servicio (1 a 5)	4.98
	Valoración de la satisfacción global centro de escucha (1 a 5)	4.98
Contrarreferencia	Número de casos – Contrarreferencia	12 casos
	Tasa de contrarreferencia	5%

8. Cumplimiento de Protocolos de protección de datos

Para preservar la confidencialidad de los datos se asumieron varias acciones en la trazabilidad del caso:

- En el momento de registro de los datos en el sistema se asignó un código interno para identificación del caso. A diciembre de 2025, los 220 atendidos contaban con su código interno (ver base anexa de trazabilidad de los casos)
- En el momento de la primera sesión se solicitó a cada persona la firma del consentimiento informado. A diciembre de 2025, los 220 casos contaban con la firma electrónica del consentimiento informado y esta firma se convertía en formato pdf y se anexa como documento a cada caso en la plataforma.

En el momento de remisión se utilizaron códigos para identificar a los usuarios en el sistema y en la ficha de remisión. A diciembre de 2025, todas las fichas de remisión utilizaban las iniciales de los nombres y apellidos para marcar la ficha y enviarla a las diferentes dependencias. En el seguimiento de los casos se codificaron los motivos de consulta según códigos CIE -11 y códigos Z del DSM -5. Las fichas de seguimiento de las sesiones incluyen en cada atención el código asociado. Esto se encuentra disponible en el módulo de seguimiento del sistema digital de casos. El sistema digital de casos tiene unos protocolos de encriptación para asegurar los datos internamente.

9. Articulación con redes de apoyo

Las redes de apoyo al Centro de escucha son de dos modalidades: redes de apoyo interna y redes de apoyo externas.

- Apoyo de redes internas.

Las redes internas involucran las diferentes dependencias de la universidad que tienen relación directa con la atención psicológica como son: Programa de Atención Psicológica (PAP), Dirección de Desarrollo Estudiantil (DDE), Grupo de atención a violencias (GAV) y Bienestar Universitario (BU). El número de casos por dependencias demuestra que Desarrollo estudiantil fue la dependencia con mayor número de casos, seguido del GAV y BU. La dependencia con menos caso remitidos fue el PAP (Ver tabla 2)

Red interna	Número de casos remitidos
PAP	3
DDE	6
GAV	5
BU	5
Total	19

Nota: PAP = Programa de Atención Psicológica/ DDE= Dirección de desarrollo estudiantil/ GAV= Grupo de Atención a Violencias y BU=Bienestar Universitario.

Los motivos de remisión para Desarrollo estudiantil giraron en torno a dificultades académicas y orientación vocacional para los seis (6) casos mientras que los motivos de remisión al PAP se centraron en problemas comportamentales, comportamientos psicopatológicos y alternaciones en el estado de ánimo. El análisis de los motivos de remisión del GAV evidencia que la violencia como consecuencia de la discriminación y acoso fue predominante, así como las alteraciones del ánimo producto de ser víctima de cualquier tipo de violencias. Finalmente, los casos que se remitieron a Bienestar Universitario se asociaron a la valoración de trabajo social para apoyos en caso de dificultades socioeconómicas.

- Apoyo de redes externas.

Las redes externas constituyen en este momento la atención en convenio con Funpronima a la que se remitieron 31 casos para atención por psicología clínica o psiquiatría.

El análisis de los motivos de remisión evidencia que doce (12) casos se enfocaron en problemas del estado de ánimo con riesgo bajo e intermedio, diez (10) casos por ideación suicida con riesgo alto o moderado. Finalmente, los nueve (9) casos restantes se enfocaron en el consumo abusivo de sustancias psicoactivas, problemas intrafamiliares, y comportamientos asociados a diagnósticos psicopatológicos.

10. Valoración de los servicios redes externas e internas.

En el momento de seguimiento y cierre de caso se hizo una valoración de 1 a 5 puntos de los servicios de las dependencias a las que se hizo la remisión que incluyó: la disposición y trato de los profesionales en la dependencia receptora, la claridad en la orientación recibida, la utilidad de la atención para la situación, la facilidad para acceder al servicio y la satisfacción global. El detalle de las dependencias se encuentra en la tabla No 3.

Red	Dependencia	Disposición	Claridad	Utilidad	Facilidad	Satisfacción.
Interna	DDE	4.3	4.3	4.2	4.5	4.3
Interna	GAV	4.3	4.3	4.2	4.5	4.3
Externa	Funpronima	4.1	4.1	4.1	4.8	4.2

Nota: Algunas dependencias no tienen valoración porque los usuarios no respondieron al seguimiento.

11. Contrarreferencia

De los 50 casos remitidos a redes de apoyo externa e interna, 12 casos solicitaron nuevamente atención en el centro de Escucha. El análisis de los motivos evidencia que para cuatro (4) personas manifestaron inconformidad con la atención que recibieron en la dependencia receptora y otras cuatro (4) consideraron motivos de consulta distintos a los que inicialmente plantearon en la primera atención del CE. Los cuatro casos restantes se interesaron en regresar para compartir sus logros en la dependencia receptora, otro no fue citado por la dependencia y otros decidieron no asistir a la dependencia receptora.

12. Análisis de los hallazgos.

Trazabilidad de los casos. Los casos cumplieron con el ciclo completo de atención y en su mayoría fueron atendidos en dos sesione, lo que corresponde al estándar establecido por el Centro de Escucha. La atención muestra un tiempo promedio de agendamiento de 7.1 días y de atención entre sesiones de 7 días igualmente lo que indica que la frecuencia del seguimiento fue semanal funcionó para poder hacer la contención emocional y la atención en crisis adecuadamente.

Las remisiones se hacen de acuerdo con la naturaleza de cada dependencia y con especial énfasis en el tamizaje de salud mental realizado en el proceso lo que demuestra que se hace derivación oportuna y se trabaja desde un modelo escalonado que va desde la atención primaria hasta niveles más especializados de acuerdo con la necesidad del estudiante.

Los usuarios de los servicios de CE tienen demuestran satisfacción con el servicio expresada en dimensiones como el trato, claridad, orientación y utilidad), lo que refleja la percepción de pertinencia, calidad y contención emocional efectiva del CE. En contraste al comparar el nivel de satisfacción con otras dependencias la valoración de la atención y de los servicios para CE es más alto comparado con otras dependencias. Hay una percepción de efectividad en la atención.

En el momento de contrarreferencia se evidencian algunas fallas en la atención dentro de la ruta integral de la universidad que puede derivar en que los estudiantes no activen rutas de atención o no busquen ayuda. Esta percepción negativa de algunos usuarios debe atenderse y estudiarse para garantizar que la atención en salud mental tenga las mejores condiciones para los estudiantes.

Protocolos de protección. En el proceso de atención se han tomado todas las medidas para proteger la información de los estudiantes en el ciclo de atención. Al inicio cuando llega a la primera sesión se garantiza a través del consentimiento la autorización para utilizar la información del estudiante para el registro y para analizar las condiciones de malestar psicológico y los problemas que presenta y poder brindarle una atención pertinente. En el registro de los datos de las atenciones, la asignación de un código único permite anonimizar el caso en la plataforma digital de casos y también en el momento de la remisión la asignación de códigos asociados al nombre también permite que la información se transfiera a otra dependencia sin identificar al usuario. Finalmente, la clasificación de los motivos mediante códigos de clasificación de sistemas de trastornos mentales como el CIE -10 y códigos Z del DSM-V también anonimiza los problemas que consulta cada usuario.

Articulación con redes de apoyo. En la trazabilidad de los casos, la atención es coherente con un modelo escalonado debido a que los usuarios que llegan al CE indican sus dificultades y problemas y dependiendo del motivo, en aquellos casos que sobrepasa el alcance de CE porque se requiere una atención especializada, se escalona el caso a las dependencias correspondientes al interior de la universidad y a las redes externas. Sin embargo, en esta ruta de atención hay algunas percepciones negativas que afectan la adherencia del usuario a la atención recibida.

13. Riesgos

Se identificaron dos riesgos importantes en la trazabilidad: La interrupción en la ruta de atención por la remisión asociada a lo que dijeron los usuarios en la contrarreferencia y otro riesgo es la realización del seguimiento y cierre de casos. Al respecto de la interrupción de la ruta algunos usuarios decidieron regresar al CE porque estuvieron inconformes con la atención recibida en otras dependencias (12 de 50 casos), sin embargo, los 38 usuarios restantes pudieron desertar de la búsqueda de ayuda por esta misma situación de inconformidad. Adicionalmente, el proceso de cierre de casos solo se pudo completar para un 78% de los casos, lo que dificulta la valoración de los usuarios y la garantía de completitud del servicio

14. Recomendaciones

Fortalecer el sistema se seguimiento de casos implementando alertas automáticas en para casos sin seguimiento.

Implementar un sistema de evaluación de la calidad del servicio remisor-receptor para identificar puntos críticos.

Retroalimentar el proceso de atención institucional y con aliados estratégicos para reducir la contrarreferencia por fallas en el proceso de atención o acogida.

Ampliar la cobertura con estrategias de prevención grupal, alfabetización emocional y promoción de bienestar para dar respuesta en temporadas pico (periodo de parciales).