PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE CASOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL EN LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

1. INTRODUCCIÓN

El presente protocolo establece las directrices para la identificación, valoración y abordaje inmediato de los problemas de salud mental considerados prioritarios. Entre los problemas prioritarios se incluye las conductas de autolesión y riesgo suicida, intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas, episodios de agresión o agitación, y estados de angustia psicológica intensa que requieren un manejo inmediato o urgente.

El propósito del presente protocolo es asegurar una respuesta rápida, ética y coordinada que preserve la vida, la integridad y el bienestar de cualquier miembro de la comunidad educativa, mediante la aplicación de procedimientos estandarizados de evaluación del riesgo, la activación de rutas de atención interna y externa, y la articulación con servicios especializados que garanticen la continuidad del cuidado. El presente protocolo adopta los lineamientos de la Guía de Intervención mhGAP, como un recurso que facilita directrices de atención básica en salud mental en entornos no especializados.

2. ALCANCE

El alcance previsto de este protocolo aplica a situaciones que requieran una respuesta inmediata e involucra a todos los miembros de la comunidad educativa. Además, se especifica las intervenciones o conductas de entradas, como intervención en crisis, contención emocional, activación de apoyo y derivación oportuna a servicios especializados.

El proceso de atención en estos casos prioritarios incluye la detección temprana y la valoración inicial del riesgo, la confirmación preliminar, la clasificación del nivel de prioridad, la intervención inicial, la articulación de rutas internas y externas, y el seguimiento correspondiente.

La intención del presente protocolo es garantizar el acompañamiento integral y la continuidad del cuidado y el seguimiento académico. Asimismo, este protocolo incluye la articulación con el Programa de Atención Psicológica (PAP), Bienestar Universitario, las IPS especializadas de la red externa y todas las dependencias que tengan conexión con la atención en salud mental de acuerdo con el nivel de complejidad del caso.

3. CONCEPTOS Y MANIFESTACIONES DE CASOS PRIORITARIOS

3.1 Conceptos

Salud mental

La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana, comprende desde el bienestar, reconocer las capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. (Ley 1616, 2013).

Problema de salud mental

Un problema de salud mental se refiere a la presencia de pensamientos, emociones, conductas o dificultades funcionales que generan malestar significativo o afectan el desempeño académico, social o personal del estudiante, pero que no necesariamente cumplen criterios diagnósticos de un trastorno mental (DSM-VR, 2022).

Casos prioritarios.

Los casos prioritarios son aquellos eventos en los que se evidencian signos, síntomas o comportamientos que indican la presencia real o potencial de un problema de salud mental que compromete de manera inmediata la seguridad, el bienestar o el funcionamiento de la persona, y que requieren una respuesta rápida, estructurada y coordinada (Organización Mundial de la Salud Mental, 2019).

Guía de Intervención mhGAP (GI-mhGAP).

La guía es un recurso técnico desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para orientar la prevención, identificación y tratamiento de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (MNS) en entornos de atención no especializada. Su enfoque se basa en intervenciones cuya eficacia está respaldada por evidencia científica y que son factibles de implementar en países de ingresos bajos y medianos.

Equipo de atención básico en salud mental

Está conformado por profesionales del área de la salud mental y por personas de la institución que han sido entrenadas en primeros auxilios psicológicos. Este equipo actúa como primera línea de respuesta ante situaciones de riesgo o crisis, brindando contención inicial, evaluación preliminar y activación de la ruta de atención correspondiente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

3.2 Manifestaciones de casos prioritarios MNS Guía mhGAP

Las manifestaciones de los casos prioritarios sugieren la posible presencia de un problema de salud mental que requiere intervención inmediata o urgente (ver tabla 1).

Tabla 1. Identificación de manifestaciones de casos prioritarios en salud mental.

MANIFESTACIONES DE CASOS PRIORITARIOS	PROBLEMA DE SALUD MENTAL A CONSIDERAR
Acto de autolesión con signos de intoxicación o envenenamiento, hemorragia por una herida autoinfligida, pérdida de la conciencia o letargia extrema	ACTO MÉDICAMENTE GRAVE DE AUTOLESIÓN

Pensamientos, planes o actos actuales de autolesión o suicidio, o antecedentes de pensamientos, planes, o actos de autolesión o suicidio en una persona que ahora se muestra extremada mente agitada, violenta o afligida o que no se comunica	RIESGO INMINENTE DE AUTOLESIÓN/SUICIDIO
Convulsión aguda con pérdida o deterioro de la conciencia.	**EPSILEPSIAS**
Convulsiones continuas	ABSTINENCIA DE ALCOHOL Y OTRO SEDANTE
Comportamiento agitado o agresivo	INTOXICACIÓN AGUDA PSICOSIS
Olor a alcohol en el aliento, dificultad para articular las palabras, comportamiento desinhibido; alteración del estado de conciencia, la cognición, la percepción, la afectividad o el comportamiento	INTOXICACIÓN AGUDA ALCOHOL
Temblor en las manos, transpiración, vómitos, aumento del pulso y la presión arterial, agitación, cefalea, náuseas, ansiedad, crisis convulsiva y confusión en los casos graves.	ABSTIENENCIA DE ALCOHOL DELIRIO POR ABSTINENCIA DE ALCOHOL
No responde, no reacciona o la reacción es mínima, frecuencia respiratoria lenta, pupilas diminutas.	SOBREDOSIS DE SEDANTES O INTOXICACIÓN
Pupilas dilatadas, pensamientos excitados y desenfrenados, razonamiento desordenado, comportamiento extraño, consumo reciente de cocaína u otros estimulantes, aumento del pulso y la presión arterial, comportamiento agresivo, errático a violento.	INTOXICACIÓN AGUDA CON ESTIMULANTES O SOBREDOSIS
Cambios fuertes en su comportamiento, como dejar de cumplir con sus responsabilidades, mostrarse muy agitada o agresiva, o por el contrario, quedarse sin energía o aislarse. Asimismo, creencias que no son reales o escuchar o ver cosas que otras personas no perciben. En ocasiones, la persona no se da cuenta de que algo le está pasando, aunque quienes la rodean sí lo noten.	PSICOSIS

Matriz de Clasificación de Riesgo

Nivel de Riesgo	Criterios

Riesgo alto o inminente	• Ideación suicida activa, plan o intento reciente. • Conducta de autolesión en últimos 12 meses. • Depresión severa. • Consumo problemático de sustancias con dependencia. • Violencia grave reciente.
Moderado o riesgo de ideación suicida	• Consumo frecuente de sustancias con impacto moderado. • Autolesión pasada (>12 meses) sin intención actual. • Depresión o ansiedad moderada. • Violencia no reciente, pero con impacto emocional. • Conductas alimentarias de riesgo sin compromiso grave.
Riesgo Bajo	• Síntomas leves de depresión o ansiedad o malestar emocional

4. PASO A PASO EN LA ATENCION DE CASOS PRIORITARIOS

4.1. REPORTE DEL CASO Y ACTIVACIÓN DEL REPORTE

Cualquier miembro de la comunidad universitaria puede reportar una situación relacionada con la salud mental de un estudiante. En el campus, los conserjes y el personal de vigilancia suelen actuar como primeros respondientes naturales, dado que son quienes habitualmente se encuentran más cerca de los espacios donde ocurren los eventos. El protocolo adopta los lineamientos del estándar institucional de Primer Respondiente, que orienta las acciones iniciales para garantizar la seguridad de la persona y activar oportunamente la ruta de atención prioritaria.

- El primer respondiente debe presentarse de manera clara y comunicar a la persona su disposición para brindarle ayuda, generando un ambiente de confianza y seguridad durante la situación prioritaria.

- Reportar de manera inmediata la situación al equipo de atención básica en salud mental de la Universidad del Magdalena, siguiendo los canales establecidos para la activación de la ruta prioritaria.

- Comunicarse al número XXXX, a través del cual se contacta directamente al profesional que integra el equipo básico de salud mental de la Universidad del Magdalena, para informar el caso y recibir orientación sobre las acciones iniciales a seguir.

- En casos de emergencias vitales, llamar de manera simultánea a la ambulancia según lineamientos.

4.2. ATENCIÓN INICIAL

4.2.1 Intervención inicial

Cuando una persona presenta signos de crisis emocional o malestar psicológico significativo, es fundamental actuar con rapidez, seguridad y claridad para determinar la gravedad del riesgo y orientar la respuesta adecuada. En esta fase inicial, el respondiente —sea un miembro de la comunidad universitaria o un profesional— debe garantizar las siguientes acciones básicas:

1. Asegurar la escena y proteger a la persona, verificando que no exista ningún elemento o circunstancia que aumente el riesgo para ella o para terceros.

2. No dejar sola a la persona en ningún momento, brindándole acompañamiento continuo hasta la llegada del profesional responsable, del equipo del Centro de Escucha o de los servicios de emergencia, según corresponda.

3. Aplicar primeros auxilios básicos en situaciones que lo requieran, tales como colocar a la persona en posición lateral de seguridad en caso de convulsiones, evitar cualquier tipo de restricción física y mantener una comunicación calma y orientadora.

4. Gestionar los medios necesarios para el traslado seguro de la persona, cuando así se requiera, lo que puede incluir solicitar una silla de ruedas, camilla, apoyo del personal de servicios generales o ambulancia.

El primer respondiente debe proporcionar al profesional del equipo de atención básica la información mínima necesaria para orientar la intervención inmediata y garantizar una atención segura y oportuna. Los datos esenciales para el reporte son:

1. Datos básicos del estudiante: nombre completo, programa académico, identificación y cualquier información relevante disponible.

2. Ubicación exacta: bloque, piso, salón o área específica donde se encuentra la persona, para facilitar el acceso rápido del equipo de atención.

3. Estado actual del estudiante: Se refiere a la observación de cómo se encuentra la persona en el momento del reporte. La persona está consciente, habla de forma confusa, se muestra muy alterada, presenta convulsiones, parece estar bajo los efectos de alcohol o sustancias, expresa ideas de hacerse daño o muestra comportamientos inusuales que indiquen que necesita ayuda inmediata.

4. Evento desencadenante (si es conocido): descripción breve de lo ocurrido antes del episodio, incluyendo testimonios de testigos, situaciones estresantes, consumo de sustancias u otros factores relevantes para la atención inicial.

4.2.2 Desplazamiento del personal de salud mental universitario al lugar de la situación prioritaria

Una vez se identifica una situación prioritaria, se recomienda que el personal de salud mental llegue al lugar en un tiempo no superior a 20 minutos. Idealmente, en el contexto universitario, el desplazamiento debería realizarse entre 5 y 10 minutos para garantizar una atención oportuna.

4.2.3 Atención en salud mental por parte de un profesional del equipo de atención básica

El profesional requiere realizar una exploración inicial que permita determinar si se trata de una emergencia que requiere intervención inmediata, una situación que necesita apoyo urgente o un caso que puede ser remitido a una atención programada. Para ello, el profesional deberá:

1. Realizar una evaluación primaria ABC cuando exista sospecha de compromiso físico.

2. Aplicar una valoración rápida del riesgo suicida, siguiendo los lineamientos del mhGAP.

3. Identificar signos de urgencia psiquiátrica, tales como psicosis aguda, intoxicación severa, delirium, convulsiones prolongadas u otras manifestaciones que representen peligro para la persona o su entorno.

5. ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN DEL CASO

5.1 Comunicación con la red de apoyo

La comunicación con la red de apoyo constituye un componente esencial en la atención de situaciones prioritarias de salud mental. El primer paso consiste en contactar a un familiar, acudiente o persona de confianza que pueda desplazarse hasta el lugar del evento y brindar acompañamiento al estudiante. Este contacto debe realizarse de manera inmediata, proporcionando información clara y suficiente que facilite su llegada y participación en el proceso de atención.

En situaciones en las que exista riesgo vital o amenaza inmediata para la seguridad del estudiante o de terceros, la notificación al acudiente deberá realizarse sin requerir la autorización expresa del estudiante, siguiendo los lineamientos éticos y legales orientados a la protección de la vida y la integridad personal.

Entrega del estudiante al cuidador

- Si la crisis se manejó en campus sin traslado: Al llegar, el familiar o acudiente se reúne con el estudiante y el profesional que brindó la atención. Se entregan indicaciones iniciales, recomendaciones de seguridad y orientaciones para continuar con el cuidado en el entorno familiar. Desde ese momento, el acudiente asume la custodia y responsabilidad del estudiante.

- Si hubo traslado a un centro hospitalario: El familiar acompaña al estudiante en la ambulancia o se dirige al hospital para recibirlo al finalizar la atención de urgencias. En todos los casos, se garantiza que el estudiante nunca permanezca solo: siempre queda bajo el cuidado del personal médico o del familiar, según corresponda.

Información y lineamientos para la familia: Una vez presente, al acudiente le brinda información sobre:

- Lo ocurrido y las acciones realizadas por el equipo universitario.
- La necesidad o no de hospitalización, y los pasos del proceso si aplica.
- Recomendaciones para el cuidado en casa, incluyendo vigilancia, ambiente seguro y signos de alarma.
- La importancia de asistir a citas de seguimiento, supervisar la toma de medicación cuando exista y acompañar al estudiante durante el proceso de recuperación.

Este diálogo tiene un propósito central: comprometer a la familia en la continuidad del cuidado, de manera que la responsabilidad no recaiga únicamente en los profesionales universitarios.

Casos sin red familiar local

En situaciones donde el estudiante no cuenta con familia cercana (por ejemplo, estudiantes foráneos o beneficiarios de programas como Talento Magdalena), el profesional podría asumir un acompañamiento extendido en crisis graves, hasta que llegue un acudiente.

5.2 Manejo inicial casos de alto riesgo según mhGAP

A. Riesgo suicida (mhGAP – módulo SUI)

Evaluar riesgo: intención, plan, acceso a medios letales, historial de intentos.
Medidas inmediatas: no dejar solo al estudiante, contención emocional, protección del entorno.
Activación de la red familiar.
Traslado a urgencias si el riesgo es alto o moderado.

B. Episodio psicótico agudo (mhGAP – módulo PSY)

Evitar confrontación.

Mantener tono calmado, asegurar espacio seguro.
Coordinar traslado médico.

C. Intoxicación o abstinencia (mhGAP – módulo SUB)

Evaluar conciencia, respiración, signos vitales.
Activar ambulancia.
Notificar a familiar.
Posterior aplicación del reglamento institucional.

D. Convulsiones (mhGAP – módulo EPI)

Proteger la cabeza, no introducir objetos en la boca.
Colocar en posición lateral de seguridad.
Traslado obligatorio si dura >5 minutos o hay repetición.

3.3 Derivación

La derivación constituye el proceso mediante el cual el caso se orienta hacia el servicio más adecuado según su nivel de complejidad y naturaleza. La asignación del caso debe cumplir los lineamientos de la red institucional y de la Guía Nacional de Atención Integral en Salud Mental:

- Casos clínicos complejos (riesgo suicida, consumo problemático severo, desregulación emocional grave) → Programa de Atención Psicológica (PAP) – IPS aliada Funpronima.
- Casos que requieren orientación psicoeducativa (dificultades adaptativas, estrés académico, conflictos interpersonales) → Dirección de Desarrollo Estudiantil.
- Casos no clínicos o asociados al bienestar emocional general (fatiga, sobrecarga, hábitos de autocuidado, apoyo en transición universitaria) → CE-Bienestar Universitario.

Toda derivación deberá quedar documentada por escrito, especificando el motivo, el nivel de riesgo, las recomendaciones dadas y el servicio receptor.

3.4 Registro institucional

Para asegurar trazabilidad, seguimiento y continuidad del cuidado, se deben elaborar los siguientes documentos:

- Informe del incidente, correspondiente al reporte formal del evento, la intervención y las acciones tomadas.
- Acta de compromisos, firmada por el estudiante y el acudiente cuando sea necesario, especialmente en casos de riesgo moderado o alto.
- Notificación al programa académico, con la información pertinente para garantizar acompañamiento académico y medidas de protección, sin vulnerar la confidencialidad de la atención.

4. MEDIDAS PREVENTIVAS

4.1 Intervenciones preventivas individuales

Las medidas individuales buscan reducir riesgos asociados y fortalecer factores protectores:

- Firma de acuerdos de corresponsabilidad en casos de riesgo suicida, autolesiones o diagnósticos psiquiátricos que requieran seguimiento.
- Restricción temporal de actividades académicas o prácticas profesionales cuando exista riesgo para el propio estudiante o para terceros, (buscar soportes legales)

4.2 Intervenciones preventivas universal

Las estrategias universales dirigida a toda la comunicad buscan fortalecer el bienestar y reducir factores de riesgo:

- Programas de promoción de salud mental, centrados en habilidades socioemocionales, regulación del estrés, redes de apoyo y afrontamiento.
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas mediante campañas, talleres y mensajes de reducción de riesgos.
- Prevención del suicidio, incluyendo capacitación en detección temprana y acciones basadas en mhGAP y OPS.

4.3 Fortalecimiento de capacidades internas

Para garantizar una respuesta institucional efectiva y sostenida, se desarrollarán acciones de formación continua:

- Capacitación a docentes, conserjes y personal administrativo en Primeros Auxilios Psicológico.
- Capacitación del equipo de atención básica en los módulos mhGAP.
- Establecimiento claro de roles y competencias de cada dependencia universitaria.

4.4 Gestión del riesgo institucional

Basado en el análisis histórico de casos prioritarios, se identifican condiciones de mayor vulnerabilidad institucional:

- Refuerzo de vigilancia y presencia del personal de salud mental los viernes y días lluviosos, momentos en los que estadísticamente aumentan las crisis.
- Incremento de apoyos y dispositivos preventivos durante eventos masivos como semana cultural, torneos, jornadas estudiantiles y actividades extracurriculares.

5. SEGUIMIENTO

5.1 Seguimiento por psicología clínica

El seguimiento clínico está orientado a garantizar la continuidad del cuidado:

- Los casos de riesgo suicida, trastornos mentales o consumo complejo deben recibir seguimiento clínico desde el PAP.
- Se establece articulación con servicios externos (IPS, EPS, urgencias) cuando el caso lo amerite.
- Se mantiene comunicación periódica con la red de apoyo del estudiante, respetando los principios de confidencialidad y consentimiento informado.

5.2 Seguimiento psicoeducativo

El seguimiento psicoeducativo está a cargo de Desarrollo Estudiantil e incluye:

- Acompañamiento en dificultades académicas, adaptativas y psicosociales.
- Valoración de la continuidad académica segura, en articulación con los programas académicos y las recomendaciones clínicas.

5.3 Seguimiento institucional

Incluye procesos administrativos que garantizan la trazabilidad del caso:

- Registro del evento en el sistema institucional de incidentes.
- Reporte a la dirección de programa y dependencia responsable de brindar acompañamiento, cuando se trate de casos con implicaciones disciplinarias, de seguridad o de convivencia.

6. CIERRE DEL CASO

El cierre se realiza cuando el equipo clínico determina que no persiste un riesgo significativo para la persona. El caso puede cerrarse cuando se confirma la disminución del riesgo en salud mental, el estudiante ha cumplido las recomendaciones clínicas, institucionales y de seguridad. El cierre debe seguir los principios de continuidad del cuidado y para formalizarlo, es necesario elaborar un acta que contempla la siguiente información:

- Evolución del caso.
- Factores protectores fortalecidos.
- Recomendaciones finales.
- Derivación externa o continuidad terapéutica, si corresponde.

Cláusula jurídica de corresponsabilidad familiar y protección reforzada

Protocolo de Atención Prioritaria en Salud Mental del CE

En concordancia con la Constitución Política de Colombia, el Código de Infancia y Adolescencia, y Políticas en Salud Mental (Ley 1098 de 2006; la Ley Estatutaria 1618 de 2013, la Ley 2460 de 2025) y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, los estudiantes menores de 18 años matriculados en las instituciones universitarias son considerados adolescentes y, por tanto, sujetos de especial protección constitucional, especialmente cuando presentan una condición de discapacidad o una situación de riesgo en salud mental.

En estos casos, los padres, acudientes o cuidadores legales conservan un deber jurídico reforzado de cuidado, acompañamiento y garantía de derechos, que incluye la obligación de velar por la atención oportuna en salud, el cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales de los equipos de atención psicosocial. La adopción de estas medidas de protección es necesaria para salvaguardar la vida, la integridad y el bienestar del estudiante. Este deber subsiste aun cuando el adolescente ejerza autonomía progresiva y se encuentre vinculado a un entorno universitario.

Cuando se trate de estudiantes mayores de edad que, como consecuencia de una condición de salud mental, discapacidad o crisis aguda, se encuentren en situación de vulnerabilidad o transitoriamente imposibilitados para tomar decisiones autónomas sin que ello implique una declaratoria de incapacidad legal ni restricción permanente de la capacidad jurídica del estudiante, el presente protocolo permite, de manera excepcional y debidamente motivada, la vinculación de los padres, familiares o cuidadores como red de apoyo, cuando exista consentimiento informado del estudiante o cuando se configure una situación de riesgo vital o incapacidad transitoria para la toma de decisiones, conforme a la jurisprudencia constitucional.

El Centro de Escucha y la Ruta de Atención Prioritaria actúan bajo el principio de corresponsabilidad institucional, brindando orientación, contención inicial, activación de rutas y articulación con servicios especializados; no obstante, no asumen custodia permanente ni sustituyen las responsabilidades legales de la familia o cuidadores, salvo en situaciones de urgencia vital o cuando exista orden de autoridad competente.

El CE no se configura como un servicio especializado de salud ni realiza diagnósticos clínicos, evaluaciones psiquiátricas o tratamientos terapéuticos continuos. En consecuencia, el CE no sustituye ni suple las responsabilidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ni reemplaza la atención que debe ser brindada por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) o los profesionales especializados.

Desde esta perspectiva, el compromiso activo de los cuidadores o familiares resulta fundamental para garantizar condiciones adecuadas de cuidado, protección y acompañamiento, así como un retorno progresivo y seguro del estudiante a las actividades académicas. El incumplimiento de las obligaciones de cuidado y corresponsabilidad por parte del acudiente podrá dar lugar a la activación de las instancias administrativas o judiciales correspondientes, conforme a la normativa vigente, con el fin de salvaguardar la vida, la integridad y la protección integral del estudiante, y asegurar el restablecimiento efectivo de sus derechos.

Nota aclaratoria sobre confidencialidad y límites de la autonomía

La activación de la red familiar o de apoyo en el marco del Protocolo de Atención Prioritaria en Salud Mental del Centro de Escucha se realizará respetando el derecho a la confidencialidad y la autonomía del estudiante. No obstante, cuando exista riesgo vital, amenaza grave para la seguridad del estudiante o de terceros, o afectación significativa de la capacidad para tomar decisiones, la institución podrá compartir información estrictamente necesaria con la familia, acudientes o autoridades competentes, conforme a los principios de necesidad, proporcionalidad y protección de derechos fundamentales.

Esta actuación no constituye una vulneración del derecho a la intimidad, sino una medida de protección orientada a salvaguardar la vida, la integridad y la salud del estudiante, en coherencia con la normativa vigente y los estándares éticos de la atención en salud mental.

Este documento forma parte integral del Protocolo de Atención Prioritaria en Salud Mental del Centro de Escucha y se utiliza para formalizar la corresponsabilidad y garantizar la continuidad del cuidado del estudiante.

Referencias

Constitución Política de Colombia. (1991). https://www.constitucioncolombia.com

Corte Constitucional de Colombia. (2016). *Sentencia T-573 de 2016*. https://www.corteconstitucional.gov.co

Corte Constitucional de Colombia. (2019). *Sentencia T-198 de 2019*. https://www.corteconstitucional.gov.co

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. https://www.icbf.gov.co

Congreso de la República de Colombia. (2009). *Ley 1346 de 2009 por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. https://www.funcionpublica.gov.co

Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley Estatutaria 1618 de 2013 por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*. https://www.funcionpublica.gov.co

Anexo 1.

Formato

Plan de Compromiso de Seguridad y Orientación en Crisis-CE

1. Datos de Identificación

Nombre del estudiante: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Programa académico: _____

Fecha: ___ / ___ / ____

Nombre del profesional que atiende: _____

2. Motivo de Consulta / Situación Actual

(Describir brevemente la situación de riesgo, crisis emocional, pensamientos de autolesión, consumo de sustancias, entre otros).

3. Evaluación Inicial de Riesgo

¿Presenta ideas de autolesión o suicidio? ☐ Sí ☐ No

¿Cuenta con un plan o medios disponibles para hacerlo? ☐ Sí ☐ No

Nivel de riesgo estimado: ☐ Bajo ☐ Moderado ☐ Alto

4. Plan de Compromiso de Seguridad

El estudiante se compromete a:

No hacerse daño ni intentar suicidarse mientras esté en curso este plan.

Contactar a las siguientes personas en caso de crisis inmediata:

Familiar / Amigo de confianza: _____ Tel: _____

Profesional de referencia: _____ Tel: _____

Asistir a las citas de seguimiento programadas en el Centro de Escucha o en el servicio al que sea remitido.

Utilizar recursos de autocuidado (ejemplo: técnicas de relajación, escritura, deporte, contacto con redes de apoyo).

5. Recursos Institucionales y Comunitarios Disponibles

Línea Nacional de Atención en Salud Mental – 192 opción 4

[Agregar líneas locales de emergencia o de la universidad]

[Otros recursos comunitarios y de apoyo]

6. Orientación en Crisis y Derivación

Se brinda psicoeducación básica sobre manejo de crisis.
Se entrega información sobre líneas de ayuda y servicios especializados.
Se realiza remisión por el siguiente motivo:

7. Compromiso y Firma

El estudiante declara que comprende este plan, lo acepta y se compromete a cumplirlo como parte de su proceso de apoyo y cuidado personal.

_____ _____

Estudiante Profesional/Facilitador CE

Este documento forma parte integral del Protocolo de Atención Prioritaria en Salud Mental del Centro de Escucha y se utiliza para formalizar la corresponsabilidad y garantizar la continuidad del cuidado del estudiante

Anexo 2.

FORMATO DE COMPROMISO DEL ESTUDIANTE Y/O ACUDIENTE

Ruta de Atención Prioritaria en Salud Mental

Centro de Escucha

Universidad: Universidad del Magdalena
Dependencia: Centro de Escucha – Ruta de Atención Prioritaria en Salud Mental
Fecha: ____ / ____ / _____

1. Datos del estudiante

- **Nombre completo:** _____
- **Documento de identidad:** _____
- **Programa académico:** _____
- **Código estudiantil:** _____
- **Teléfono de contacto:** _____
- **Correo institucional / personal:** _____

2. Datos del acudiente o persona responsable (si aplica)

- **Nombre completo:** _____
- **Documento de identidad:** _____
- **Parentesco o relación:** _____
- **Teléfono de contacto:** _____
- **Dirección de residencia:** _____

3. Contexto del compromiso

Mediante el presente formato, el/la estudiante y su acudiente (cuando aplique) declaran haber sido informados sobre la activación de la **Ruta de Atención Prioritaria en Salud Mental del Centro de Escucha**, a partir de la identificación de una situación que implica riesgo para el bienestar emocional, psicológico o físico del estudiante.

Este compromiso tiene como finalidad garantizar la continuidad del cuidado, la corresponsabilidad en el proceso de atención y la adopción de medidas de protección y seguimiento, conforme a los lineamientos institucionales, la Guía mhGAP y la normativa nacional vigente en salud mental.

4. Compromisos del estudiante

El/la estudiante se compromete a:

- Participar activamente en el proceso de atención y seguimiento definido por el Centro de Escucha.
- Asistir a las citas, valoraciones o remisiones indicadas por los profesionales de salud mental.
- Informar de manera oportuna cualquier cambio significativo en su estado emocional, conductual o de salud.
- Acatar las recomendaciones de seguridad y autocuidado establecidas durante la atención prioritaria.
- Autorizar la articulación institucional necesaria con el Programa de Atención Psicológica (PAP), Bienestar Universitario y, cuando corresponda, con servicios externos de salud.

5. Compromisos del acudiente o cuidador (cuando aplique)

El/la acudiente, en ejercicio de su responsabilidad legal, se obliga a garantizar el cuidado y acompañamiento al estudiante, así como a velar por el cumplimiento de los compromisos asumidos en el presente documento. En este sentido, deberá facilitar y promover la adopción de las recomendaciones emitidas por el equipo de salud mental, propiciar un entorno protector que favorezca el mejoramiento de la salud integral del estudiante y apoyar de manera activa los procesos de atención, seguimiento y reincorporación académica. Este acompañamiento tiene como finalidad contribuir al restablecimiento del bienestar del estudiante y posibilitar su retorno progresivo, seguro y responsable a las actividades académicas, en coherencia con las orientaciones institucionales y las disposiciones vigentes.

De manera específica, el/la acudiente se compromete a:

- Asumir la responsabilidad del acompañamiento y cuidado del estudiante una vez se realice la entrega por parte del profesional Centro de Escucha o de otra dependencia de la Universidad, o del médico servicio de urgencias de una IPS en salud mental.
- Garantizar la supervisión y el entorno seguro del estudiante, especialmente en situaciones de riesgo identificado.
- Facilitar la asistencia del estudiante a citas de seguimiento, controles clínicos o procesos terapéuticos.
- Mantener comunicación oportuna con el Centro de Escucha y las dependencias institucionales cuando sea requerido.
- Cumplir las recomendaciones entregadas por el equipo profesional para la protección de la salud mental del estudiante.

6. Alcances y límites del compromiso

Este compromiso no reemplaza la atención clínica especializada ni exime al estudiante o al acudiente de la responsabilidad de dar continuidad al tratamiento indicado por los servicios de salud. El Centro de Escucha actúa como instancia de orientación, contención inicial y articulación de la ruta, sin asumir custodia permanente ni responsabilidad terapéutica prolongada.

7. Vigencia del compromiso

El presente compromiso tendrá vigencia mientras el caso se encuentre activo dentro de la Ruta de Atención Prioritaria del Centro de Escucha, o hasta que el equipo profesional determine el cierre del caso.

8. Aceptación

Declaro que he leído, comprendido y acepto los compromisos aquí establecidos.

Firma del estudiante: _____
Nombre: _____
Fecha: ____ / ____ / _____

Firma del acudiente (si aplica): _____

Nombre: _____
Fecha: ____ / ____ / _____

Firma del profesional del Centro de Escucha: _____
Nombre: _____
Fecha: ____ / ____ / _____

Este documento forma parte integral del Protocolo de Atención Prioritaria en Salud Mental del Centro de Escucha y se utiliza para formalizar la corresponsabilidad y garantizar la continuidad del cuidado del estudiante.

VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL
Calle 29H3 No. 22-01
Bloque VIII, Piso 1
Santa Marta - Colombia PBX: (57-605) 438 1000 Ext. 3223
vicextension@unimagdalena.edu.co
www.unimagdalena.edu.co