

**RECTORIA  
RESOLUCIÓN No. 004  
25 de julio de 2024**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN EL PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE SITUACIONES DE CONDUCTA AUTOLESIVA O RIESGO SUICIDA**

El Rector de ESEIT- Escuela Superior de Empresa, Ingeniería y Tecnología, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias, y

**CONSIDERANDO:**

Que ESEIT- Escuela Superior de Empresa, Ingeniería y Tecnología, es una Institución de Educación Superior, privada sin ánimo de lucro de utilidad común y con carácter académico de Institución Universitaria.

Que mediante Resolución Número No 4787 de 2012 el Ministerio de Educación Nacional otorgó personería jurídica; mediante Resolución No 5037 de 2021 aprobó reforma estatutaria conducente al cambio de nombre de ELITE – Escuela Latinoamericana de Ingenieros, Tecnólogos y Empresarios, a ESEIT – Escuela Superior de Empresa, Ingeniería y Tecnología.

Que la Constitución Política, en su Artículo 69, consagra la autonomía universitaria, permitiendo que las Instituciones de Educación Superior (IES) puedan darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la ley.

Que mediante la Ley 30 de 1992, el gobierno nacional desarrollo el derecho constitucional de la autonomía universitaria, estableciendo los parámetros de la misma para las instituciones de educación superior.

Que el artículo 28 de la citada ley, establece *“La autonomía universitaria consagrada en la Constitución Política de Colombia y de conformidad con la presente Ley, reconoce a las universidades el derecho a darse y modificar sus estatutos, designar sus autoridades académicas y administrativas, crear, organizar y desarrollar sus programas académicos, definir*

*y organizar sus labores formativas, académicas, docentes, científicas y culturales, otorgar los títulos correspondientes, seleccionar a sus profesores, admitir a sus alumnos y adoptar sus correspondientes regímenes y establecer, arbitrar y aplicar sus recursos para el cumplimiento de su misión social y de su función institucional.”*

Que el Consejo directivo expidió el sistema de bienestar y permanencia mediante el acuerdo 180 de 2021, estableciendo en el mismo *“El programa de salud integral”*<sup>1</sup>, el cual tiene como finalidad *“... favorecer el mejoramiento de la calidad de vida de los miembros de la comunidad ESEIT...”*<sup>2</sup>

Que, el numeral 19 del artículo 32 establece como función del Rector *“Establecer las políticas y programas de bienestar institucional.”*

Que, en procura del cumplimiento de los objetivos institucionales se considera pertinente contar al interior de la institución con una reglamentación sobre prevención, detección e intervención de las situaciones de conducta autolesiva o riesgo suicida de ESEIT.

Que por medio del presente acto se establecen los lineamientos para el manejo y atención sobre prevención, detección e intervención de las situaciones de conducta autolesiva o riesgo suicida de ESEIT.

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

**Artículo Primero:** Establecer el protocolo para la Prevención, Detección e Intervención de Situaciones de Conducta Autolesiva o de Riesgo Suicida, de ESEIT- Escuela Superior de Empresa, Ingeniería y Tecnología, conforme al documento anexo que hace parte integral de esta resolución

---

<sup>1</sup> ESEIT, Sistema de Bienestar y Permanencia Acuerdo No 180 de 2021 Consejo Directivo Pág. 28

<sup>2</sup> Ibidem Pág. 28

**Artículo Segundo:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dado a los veinticinco (25) días de julio del año dos mil veinticuatro (2024)



**RAÚL MAURICIO ACOSTA LEMA**  
Rector

**PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE  
SITUACIONES DE CONDUCTA AUTOLESIVA O DE RIESGO SUICIDA**

**ÁREA DE BIENESTAR Y PERMANENCIA INSTITUCIONAL**

**ESCUELA SUPERIOR DE EMPRESA, INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA  
2024**

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### **Artículo 1. Introducción**

A través del presente protocolo, la Escuela Superior de Empresa, Ingeniería y Tecnología asume su compromiso en la identificación, prevención y atención de situaciones de conducta autolesiva y o riesgo suicida entre los miembros de nuestra comunidad educativa. Este protocolo se fundamenta en el firme propósito de garantizar la integridad personal, física, emocional y psicológica de nuestros estudiantes, docentes y personal administrativo.

Reconocemos la importancia de adoptar estrategias efectivas de prevención y atención, promoviendo así el fortalecimiento de la salud mental en nuestro entorno educativo. Nos guiamos por nuestros valores institucionales de empatía, respeto y responsabilidad, que orientan nuestras acciones hacia la creación de un ambiente seguro y de convivencia saludable para cada individuo dentro de nuestra comunidad. En este contexto, entendemos que la conducta suicida o cualquier acto de autolesión es un fenómeno complejo que puede afectar a individuos de todas las edades y condiciones. Se trata del resultado de una interacción de múltiples factores en diferentes escalas. Por tanto, su abordaje requiere intervenciones a diversos niveles, que van desde la promoción de la salud mental hasta la prevención y atención de problemas y trastornos mentales, adoptando un enfoque multisectorial e interdisciplinario.

A partir de lo anterior, se construye el presente Protocolo, cuya finalidad es brindar orientación a la comunidad educativa sobre la prevención, atención y seguimiento que se debe gestionar en situaciones donde se identifique una posible conducta autolesiva o suicida, así como la activación de la ruta encaminada a brindar la atención médica y psicológica necesaria. Es fundamental destacar que, como parte de nuestro compromiso con la excelencia en la atención y el cuidado de nuestra comunidad, se incluirán citas literales de secciones relevantes del documento emitido por la Secretaría de Educación bajo el título "*Directorio De Protocolos De Atención Integral Para La Convivencia Escolar Y El Ejercicio De Los Derechos Humanos, Derechos Sexuales Y Derechos Reproductivos*", en su versión 5.0 del año 2022. Esta práctica se lleva a cabo con el fin de asegurar que nuestras acciones estén alineadas con las mejores prácticas establecidas y proporcionar una guía clara y sólida para el manejo de estas situaciones

#### **Objetivo:**

- Definir un marco de acción específico que facilite la identificación temprana y la gestión adecuada de situaciones relacionadas con la conducta autolesiva o suicida, garantizando la intervención médica y psicológica necesaria.

#### **Artículo 2. Alcance**

El presente protocolo se encuentra dirigido a todos los integrantes de la comunidad universitaria de ESEIT, lo que incluye a estudiantes, personal docente, personal administrativo.

Este alcance se extiende a aquellos que se encuentren dentro de las instalaciones de la institución en el momento en que se presente una situación de riesgo.

La activación del protocolo se llevará a cabo cuando cualquier miembro de la comunidad universitaria identifique y reporte conductas de autolesión o riesgo suicida, ya sea en instalaciones institucionales o en espacios donde se realicen actividades relacionadas con la institución o en representación de esta.

### Artículo 3. Definiciones

- **Autolesión:** Conducta deliberada de infligirse daño físico sin intención suicida, que puede manifestarse a través de cortes, quemaduras u otros métodos.
- **Suicidio:** Acto deliberado de poner fin a la propia vida, que puede ser llevado a cabo de diversas formas, como el uso de armas, sobredosis de medicamentos o ahorcamiento, esta acción puede estar mediada por pensamientos suicidas (ideación) y el acto consumado en sí. (Ministerio de Salud, 2018).
- **Ideación suicida:** Es el conjunto de pensamientos que expresan una intención o deseo de morir, que puede ser verbalizado o manifestado a través de mensajes. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), la ideación suicida es el paso antecesor de la conducta suicida y puede no manifestarse necesariamente de forma verbal o escrita.
- **Riesgo suicida:** Conjunto de factores de vulnerabilidad, como trastornos mentales, experiencias traumáticas o falta de redes de apoyo, que aumentan la probabilidad de que una persona considere o lleve a cabo un acto suicida.
- **Plan suicida:** Se refiere a la elaboración detallada del proceso para llevar a cabo un acto suicida, incluyendo la identificación de lugares, momentos, situaciones e insumos necesarios para su ejecución (Ministerio de Salud, 2018).
- **Intento de suicidio:** Es una conducta autoinfligida potencialmente lesiva, sin un efecto letal, con la pretensión de causar la muerte. En ocasiones, puede dejar lesiones visibles que evidencian el deseo o la intención de morir (Ministerio de Salud, 2018).
- **Prevención del suicidio:** Conjunto de acciones destinadas a reducir la incidencia de intentos y muertes por suicidio, que incluyen la identificación temprana de factores de riesgo, la intervención oportuna y la promoción de la salud mental.
- **Detección temprana:** Proceso de identificación precoz de señales de alerta que sugieren la presencia de riesgo suicida o autolesión, como cambios en el

comportamiento, expresiones verbales o signos físicos.

- **Intervención:** Acciones dirigidas a proporcionar apoyo y asistencia a individuos en riesgo de autolesión o suicidio, con el fin de prevenir la ocurrencia de estos actos y promover el bienestar emocional.
- **Atención médica:** Provisión de cuidados médicos especializados a personas que han experimentado autolesiones o intentos de suicidio, con el objetivo de tratar lesiones físicas y evaluar posibles complicaciones de salud.
- **Atención psicológica:** Prestación de servicios de evaluación y tratamiento psicológico a individuos afectados por conductas autolesivas o suicidas, con el propósito de abordar los factores subyacentes y promover la recuperación emocional.
- **Resiliencia:** Capacidad de adaptarse y recuperarse frente a situaciones adversas o estresantes, lo que puede ayudar a reducir el riesgo de autolesión o suicidio y promover la salud mental.
- **Red de apoyo:** Sistema de personas, como familiares, amigos, profesionales de la salud y recursos comunitarios, que brindan apoyo emocional y práctico a individuos en momentos de crisis o dificultad, contribuyendo a la prevención del suicidio y la promoción del bienestar.

#### Artículo 4. Principios

Los siguientes son los principios orientadores del presente protocolo:

- **Principio de Responsabilidad Institucional:** La institución educativa asume la responsabilidad de promover un ambiente seguro y de apoyo emocional para todos los miembros de la comunidad universitaria, incluyendo la prevención y atención de situaciones de riesgo suicida. Como cita, podemos tomar la Ley 1620 de 2013, que establece las medidas para promover la convivencia escolar y prevenir la violencia en instituciones educativas en Colombia.
- **Detección:** Este principio implica la identificación temprana de comportamientos, actitudes y lenguaje que puedan indicar la presencia de conductas autolesivas o de riesgo suicida entre los miembros de la comunidad universitaria.
- **Principio de Sensibilización y Formación:** Se reconoce la importancia de sensibilizar y capacitar al personal docente, administrativo y estudiantil en la detección temprana y la atención adecuada de situaciones de riesgo suicida. Esto se fundamenta en las recomendaciones del Plan Nacional de Salud Mental 2012-2024, que enfatiza la necesidad de formación continua en salud mental para todos los actores involucrados en el ámbito educativo.

- **Atención integral:** Este principio implica que las instancias universitarias deben brindar una atención completa a las víctimas, abordando aspectos psicológicos, sociales, legales y físicos. Incluye medidas de prevención, información, orientación, estabilización y protección.
- **Principio de Coordinación Interinstitucional:** Se promueve la colaboración y coordinación entre la institución educativa y entidades de salud pública para garantizar una respuesta integral y efectiva ante casos de conducta autolesiva o suicida. Esto se alinea con las directrices establecidas en el Decreto 1443 de 2014, que regula la articulación entre el sector educativo y el sector salud para la promoción de la salud mental en Colombia.
- **Dignidad humana:** Se debe tratar a las personas afectadas con respeto y reconocimiento de su dignidad, evitando cualquier forma de trato cruel, inhumano o degradante.
- **Principio de No Discriminación:** Se garantiza el respeto a la diversidad y la no discriminación en la atención de casos de conducta autolesiva o suicida, considerando las particularidades culturales, sociales y de género de cada individuo. Este principio se encuentra respaldado por la Ley 1482 de 2011, que establece medidas para prevenir y sancionar actos de discriminación en Colombia.
- **Acción sin daño:** Es necesario brindar una respuesta oportuna a las necesidades de las personas afectadas, respetando su voluntad y evitando culparlas o estigmatizarlas.
- **Accesibilidad:** La atención ofrecida en el protocolo debe ser accesible para todas las personas, en el momento en que lo requieran, garantizando condiciones de seguridad y espacios adecuados.
- **Confidencialidad:** Se debe mantener la confidencialidad de la información relacionada con los casos de conducta autolesiva o suicida, protegiendo la intimidad y los datos personales de las personas afectadas.

## **Artículo 5. Marco Normativo**

La Escuela Superior de Empresa, Ingeniería y Tecnología reconoce y enfatiza el cumplimiento de la normativa nacional vigente en Colombia en relación con la prevención, detección e intervención de situaciones de conducta autolesiva o de riesgo suicida. A continuación, se citan las disposiciones internas que regulan estas acciones:

- **Ley 1616 de 2013:** Establece la promoción y protección del derecho fundamental a la salud mental, así como la prevención del suicidio en

Colombia. Esta ley tiene como objetivo garantizar el acceso a servicios integrales de salud mental, promover la prevención del suicidio y regular la atención de personas en situación de riesgo.

- **Ley 1751 de 2015:** “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” establece en su artículo 5 que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.
- **Política Nacional de Salud Mental:** Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 4886 de 2018.

## **Artículo 6. Prevención de situaciones relacionadas con autolesión o suicidio:**

La identificación temprana de señales de alarma en conducta suicida es esencial para intervenir de manera efectiva y prevenir tragedias. Este apartado proporciona una visión detallada de los indicios que pueden indicar un riesgo alto de comportamiento suicida, así como una evaluación del nivel de riesgo asociado. La detección precoz y la comprensión integral de estos signos son cruciales para ofrecer el apoyo necesario a quienes enfrentan crisis emocionales y garantizar su seguridad y bienestar.

### **Señales o Indicios de Riesgo Alto de Conducta Suicida**

Las siguientes señales o indicios pueden indicar un riesgo alto de comportamiento suicida:

- Entrega de pertenencias valiosas o resolución de asuntos importantes.
- Cambios significativos en el comportamiento o estado de ánimo, como falta de concentración en la escuela, tareas rutinarias o un deterioro en las calificaciones.
- Experimentar un cambio drástico en la vida, como la pérdida de un ser querido, divorcio, separación o relaciones fallidas.
- Manifestación de depresión o psicosis.
- Experiencia de un trauma reciente, ya sea físico o psicológico.
- Elaboración de un plan específico de suicidio.
- Otras Señales o Indicios a Evaluar Integralmente

Además de los indicadores mencionados, es crucial considerar y evaluar integralmente las siguientes señales:

- Sentimientos de decepción y culpa ante la incapacidad de cumplir las expectativas parentales.
- Antecedentes familiares, de amigos o compañeros relacionados con el suicidio.

- Escaso o nulo involucramiento en relaciones interpersonales, aislamiento social o rechazo.
- Consumo problemático de sustancias psicoactivas o alcohol.
- Historial de ideas, fantasías o intentos previos de suicidio.
- Insomnio acompañado de señales emocionales de alerta.
- Actitudes desafiantes o negación del peligro por parte del individuo.
- Exposición constante a situaciones de riesgo para su propia vida o la de otros.
- Incidencia repetida de accidentes domésticos sospechosos.
- Experimentar situaciones de violencia intrafamiliar o abuso sexual.
- Percibir el suicidio como un acto heroico o valiente.
- Descuido evidente en la apariencia personal.
- Persistente aburrimiento, dificultad para concentrarse o deterioro académico.
- Quejas frecuentes de dolores físicos asociados a malestar emocional.
- Cambios en los hábitos alimenticios o en el peso corporal.
- Interés marcado por la música, el arte o la reflexión sobre la muerte.
- Amenazas directas de suicidio expresadas verbalmente o por escrito.
- Expresión emocional de llanto, tristeza o soledad.
- Ser víctima de acoso escolar o discriminación.
- Sentimientos de desesperanza o falta de perspectiva de futuro.
- Presencia de enfermedades físicas graves o crónicas.
- Prácticas de autolesiones, como el cutting, asociadas a ideación suicida.

**Artículo 7. Valoración del nivel de riesgo del suicidio:**

- Riesgo alto (4): Conducta pre-contemplativa y estructurada, cumplimiento de seis o más señales o indicios, antecedentes de intento suicida, presencia de diagnóstico de trastorno mental, planificación suicida con método específico o estado de ánimo depresivo “grave”.
- Riesgo medio-alto (3): Planificación suicida sin método específico, estado de ánimo

depresivo “severo” o de cuatro a seis señales o indicios.

- Riesgo medio (2): Cumplimiento entre dos y cuatro señales o indicios, ausencia de planificación suicida o estado de ánimo depresivo “bajo - moderado”.
- Riesgo bajo (1): Ausencia de planificación suicida, presencia de desesperanza, culpa o falta de apoyo, o dos o tres síntomas de ánimo depresivo “bajo - moderado”.
- Sin riesgo (0): Ausencia de señales o indicios, sin planificación suicida o dos o tres síntomas depresivos “bajo - moderado”.

#### **Artículo 8. Situaciones o casos que activan el protocolo de atención**

El protocolo de atención se activa en diversas circunstancias que implican la detección o reporte de conducta autolesiva o suicida no fatal en la comunidad institucional. Estas situaciones se describen a continuación:

- **Caso 1: Identificación de Señales de Conducta Suicida No Fatal**

Cuando un estudiante, docente o administrativo muestre señales o indicios de conducta autolesiva o suicida no fatal, como ideación, amenaza o intento suicida, se activa el protocolo. Es fundamental reconocer estas manifestaciones como alertas tempranas y tomar medidas inmediatas para brindar el apoyo necesario.

- **Caso 2: Reporte de Conducta Autolesiva o Suicida No Fatal por un Miembro de la Comunidad Educativa o Tercero**

Cualquier miembro de la comunidad educativa o un tercero puede detectar las señales de conducta suicida no fatal, ante esto hecho deberá reportarlo a las autoridades pertinentes, en este caso la Coordinación de Bienestar Universitario o quien haga sus veces. Es crucial mantener la confidencialidad de la información y abstenerse de divulgar detalles a personas no autorizadas.

- **Caso 3: Reporte de Conducta Autolesiva o Suicida No Fatal Fuera del Establecimiento Educativo**

En situaciones donde se identifica una conducta Autolesiva o suicida no fatal fuera del establecimiento educativo, cualquier individuo que tenga conocimiento debe informar de inmediato a la Coordinación de Bienestar Universitario o quien haga sus veces para activar el protocolo correspondiente. Este paso es fundamental para garantizar una respuesta rápida y adecuada, proporcionando la atención médica y psicosocial necesaria.

Es esencial recordar que la detección y notificación oportuna de estas conductas son fundamentales para prevenir situaciones más graves y brindar el apoyo necesario a quienes

enfrentan crisis emocionales.

#### **Artículo 9. Roles y Responsabilidades:**

##### **Auxiliar de Enfermería o quien haga sus veces:**

- Realizar una primera valoración física para identificar lesiones o riesgos inmediatos para la salud.
- Coordinar con servicios de emergencia en caso de ser necesario.
- Proporcionar información médica relevante al profesional en psicología para una evaluación integral.
- Administrar primeros auxilios en caso de lesiones físicas asociadas con la situación de riesgo.
- Monitorear signos vitales y evaluar la necesidad de intervención médica inmediata.

##### **Profesional en Psicología (o quien haga sus veces):**

- Realizar contención emocional y apoyo psicológico.
- Realizar una primera valoración de la posible ideación suicida.
- Indagar sobre antecedentes médicos o psiquiátricos.
- Investigar antecedentes de hospitalizaciones psiquiátricas y consumo de medicamentos o sustancias psicoactivas.
- Explorar antecedentes de ideación e intentos suicidas en el círculo de amigos o familiares.
- Evaluar la historia de intentos de suicidio previos del individuo.
- Valorar la intensidad, duración y contexto de la ideación suicida.

##### **Seguridad:**

Entendiendo que la persona asignada al servicio de seguridad es quien se encuentra en las instalaciones de la institución en todo el horario de desarrollo de actividades, podrá recibir estos tipos de reportes de atención prioritaria y deberá reportarlos de manera inmediata y con total confidencialidad a la Coordinación de Bienestar Universitario o quien haga sus veces, remitiendo información general del caso y ubicación para atención.

##### **Brigadistas:**

En caso de que o se encuentre el profesional designado en la atención medica y/o psicológica, quien ocupe el rol de brigadista activará el protocolo y procederá a realizar un atención en primer nivel, mientras se acude y dispone el servicio medico y la atención psicológica.

Así mismo, su colaboración será requerida para despejar el área y orientar la llegada de la ambulancia cuando sea solicitada por el Servicio Médico.

## **Dirección y Coordinación Académica:**

Pondrán a disposición la información que sea solicitada sobre el estudiante, en especial para identificar la red de apoyo o acudiente a quien contactar.

De igual forma, habilitarán estrategias que permitan la continuidad de los estudios, si es necesario, y en especial no informarán a otros sobre el proceso, salvaguardando la total confidencialidad.

## **Gestión Humana:**

Suministrará la información de contacto registrada por el empleado en caso de emergencias y buscará salvaguardar la total confidencialidad de la situación presentada con el docente o administrativo.

## **CAPITULO II.**

### **Ruta de Atención:**

Esta ruta de atención establece un protocolo integral para la prevención, detección e intervención en situaciones de conducta autolesiva o riesgo suicida dentro de la comunidad universitaria. Consta de 9 pasos fundamentales que abarcan desde la identificación inicial del caso hasta el seguimiento, cierre y acciones de prevención y promoción. A continuación, se detallan cada uno de estos pasos:

#### **Artículo 10.**

##### **1. Identificación del caso:**

Cualquier miembro de la comunidad universitaria (estudiantes, personal docente, administrativo) que identifique señales o indicios de conducta autolesiva o riesgo suicida debe reportarlo de manera inmediata a la Coordinación de Bienestar Universitario o la instancia correspondiente que haga sus veces.

Los reportes pueden provenir de dentro o fuera de las instalaciones de la institución a través de un reporte directo de la persona afectada e indirecto donde un tercero en donde se identifiquen señales o indicios de conducta autolesiva o con intento suicida.

Se deben identificar las señales o indicios físicos o comportamentales que pueden derivar en una conducta autolesiva o de riesgo suicida. Esto incluye una descripción completa de las señales y su relación con alguna situación particular que pueda estar viviendo el estudiante, docente o personal administrativo.

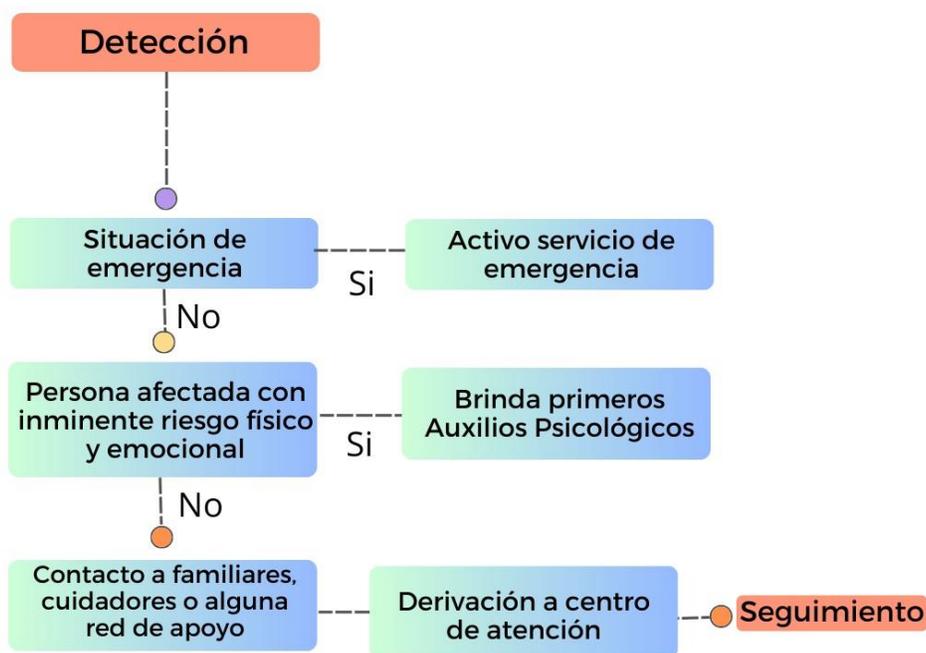
La identificación de señales o indicios se realiza ante situaciones que no representen riesgo vital. De lo contrario, se debe continuar con la actividad 3.

Para lograr la identificación se deben tener presentes los siguientes signos de alarma:

- Mostrar alteraciones emocionales graves
- Cambios en el estado de humor repentinos y sin razón aparente
- Manifestación de sentimientos de abandono por parte de sus seres cercanos
- Manifestación de pensamientos de querer hacerse daño
- Manifestación de desesperanza con la vida
- Dejar de valorar posesiones materiales regalándolas o deshaciéndose de ellas
- Consumo desmedido de sustancias psicoactivas o alcohol

Una vez se haya identificado la situación es importante tener en cuenta estas acciones para abordar el caso:

- Verificar que el lugar en el cual está la persona sea un ambiente seguro en el que no haya presencia de objetos o medios que puedan generar un daño físico a la persona.
- Acompañar a la persona todo el tiempo y en ninguna circunstancia dejarla sola, mientras se contacta y llega al lugar la persona designada desde la Coordinación de Bienestar.
- Si la persona está fuera de la Universidad, pero es miembro de ella, se debe activar la red de apoyo de la persona buscando en el sistema los datos del familiar registrado; hay que recordar que el contacto con la red de apoyo debe ser cauto, pero eficaz para que los familiares se contacten con las líneas de emergencia o, en su defecto, hagan contacto directo con las líneas de atención distrital y nacional, sosteniendo la comunicación virtual con la persona.



## Artículo 11.

### 2. Valoración inicial y atención:

La Coordinación de Bienestar Universitario o la persona designada realizará una valoración inicial para determinar el nivel de riesgo (bajo, medio, alto) de acuerdo con los indicadores establecidos en el protocolo.

Dado el nivel de riesgo identificado en la valoración, se deben implementar protocolos de atención específicos para cada caso:

- **Riesgo alto (4):**

#### Protocolo de atención:

- **Intervención de emergencia:** Se activa una intervención de emergencia inmediata para garantizar la seguridad del individuo en riesgo, para lo cual, se solicitará apoyo a la línea 123 para atención de emergencia y se acompañará al individuo hasta la llegada de los servicios de salud.

Así mismo, podrá acudir al servicio contratado por la institución en términos de póliza estudiantil o si el echo ocurre en las instalaciones puede acceder al servicio de área protegida que este habilitado en dicho momento, el encargado de proceder con el contacto de estos entes públicos y/o privados para la atención será el área de Bienestar Universitario junto a la auxiliar de enfermería o quien haga sus veces.

- **Contacto con servicios de salud mental especializados:** Se comunica de inmediato con servicios de salud mental especializados para una evaluación y tratamiento intensivos. A continuación, se despliega un listado de entidades públicas al cual se puede realizar contacto con el fin de tener una atención inmediata a la crisis emocional presentada:

- **Línea 106 y su chat 300 754 8933:** Esta línea ofrece apoyo psicológico y orientación las 24 horas del día, atendida por profesionales de la Secretaría Distrital de Salud.
- **Línea Púrpura: 01 8000 112 137 y WhatsApp 300 755 1846:** Ofrece apoyo a mujeres en situación de violencia y problemas de salud mental, disponible las 24 horas.
- **Línea de Atención a la Mujer: Teléfono: 01 8000 112 439:** Brinda apoyo psicológico para mujeres víctimas de violencia.
- **Línea Calma: 01 8000 423 614:** Dirigida a hombres mayores de 18 años para manejar situaciones emocionales como ansiedad y depresión.
- **Línea Diversa: 310 864 4214:** Atención y asesoría psicosocial para la población LGBTI y sus familias.
- **Línea 123:** Para emergencias generales y de salud mental, disponible 24 horas.

- **Supervisión constante:** Se establece una supervisión constante del individuo para prevenir cualquier intento de autolesión o suicidio.
- **Primeros Auxilios Psicológicos:** Realizar intervención en crisis y brindar apoyo emocional para la contención de la conducta autolesiva o suicida.
- **Evaluación Médica:**
  - Evaluación de lesiones físicas: Se evalúa y trata cualquier lesión física visible que pueda haber resultado de la autolesión o intento de suicidio. Se presta especial atención a las lesiones graves que puedan requerir atención médica urgente.
  - Evaluación del estado físico general: Se realiza una evaluación rápida del estado general del individuo, incluyendo signos vitales y cualquier indicio de trauma físico.
  - Colaboración con servicios de emergencia: Si es necesario, se coordina con servicios de emergencia para la evaluación y atención médica adicional en un entorno hospitalario.

- **Riesgo medio-alto (3):**

**Protocolo de atención:**

- **Evaluación y seguimiento intensivos:** Se realiza una evaluación más detallada del estado del individuo y se establece un plan de seguimiento intensivo para proporcionar apoyo adicional.
- **Intervención terapéutica urgente:** Se brinda intervención terapéutica derivada de los primeros auxilios psicológicos para abordar los síntomas depresivos severos y la planificación suicida.
- **Coordinación con servicios de salud mental:** Se coordina la derivación a servicios de salud mental especializados para una evaluación más exhaustiva y tratamiento continuo.
- **Evaluación Médica:**
  - Evaluación de lesiones físicas: Se evalúa y trata las lesiones físicas visibles, proporcionando tratamiento de primeros auxilios según sea necesario.
  - Evaluación del estado físico general: Se realiza una evaluación rápida del estado general del individuo, incluyendo signos vitales y cualquier indicio de trauma físico.
  - Monitoreo de signos vitales: Se realiza un seguimiento de los signos vitales y se observa cualquier cambio que pueda indicar una agravación del estado físico.

- **Riesgo medio (2):**

**Protocolo de atención:**

- **Evaluación y seguimiento regular:** Se realiza una evaluación regular del individuo y se establece un plan de seguimiento para monitorear su estado de cerca.
- **Intervención terapéutica:** Se ofrece intervención terapéutica basada en las necesidades individuales del paciente, que puede incluir terapia individual o grupal.

- **Apoyo continuo:** Se brinda apoyo continuo para abordar los síntomas depresivos y fortalecer los factores protectores.
  - **Evaluación Médica:**
    - Evaluación de lesiones físicas: Se evalúa y trata las lesiones físicas visibles, proporcionando tratamiento de primeros auxilios según sea necesario.
    - Evaluación del estado físico general: Se realiza una evaluación rápida del estado general del individuo, incluyendo signos vitales y cualquier indicio de trauma físico.
    - Orientación sobre el autocuidado: Se proporciona orientación sobre el autocuidado y la prevención de lesiones futuras, enfatizando la importancia de buscar ayuda si es necesario.
- **Riesgo bajo (1):**

#### Protocolo de atención:

- **Intervención terapéutica y apoyo psicosocial:** Se ofrece una intervención terapéutica y apoyo psicosocial inmediato para abordar sentimientos de desesperanza, culpa o falta de apoyo. Esta intervención inicial proporciona orientación urgente, pero no reemplaza un tratamiento terapéutico continuo. Después de la intervención inicial, la persona es remitida a su EPS para comenzar un proceso de acompañamiento psicológico clínico adecuado.
- **Seguimiento regular:** Se realiza un seguimiento regular del individuo para asegurar que esté respondiendo adecuadamente al tratamiento y para abordar cualquier preocupación emergente.
- **Promoción de factores protectores:** Se promueven los factores protectores, como el apoyo social y el manejo efectivo del estrés, para fortalecer la resiliencia del individuo.
- **Evaluación Médica:**
  - Evaluación de bienestar general: Se evalúa el bienestar general del individuo, incluyendo signos vitales y cualquier indicio de trauma físico.
  - Orientación sobre recursos de apoyo: Se proporciona orientación sobre recursos de apoyo adicionales, como servicios de asesoramiento médico, para promover el bienestar continuo del individuo.

- **Sin riesgo (0):**

#### Protocolo de atención:

- **Apoyo y educación:** Se brinda apoyo emocional y educación sobre la salud mental para promover el bienestar general del individuo.
- **Monitoreo de síntomas:** Se realiza un monitoreo regular de los síntomas depresivos para detectar cualquier cambio que pueda requerir intervención adicional.
- **Fomento de recursos de apoyo:** Se fomenta el acceso a recursos de apoyo, como servicios de asesoramiento y grupos de apoyo, para promover el autocuidado y la salud mental positiva.

➤ **Evaluación Médica:**

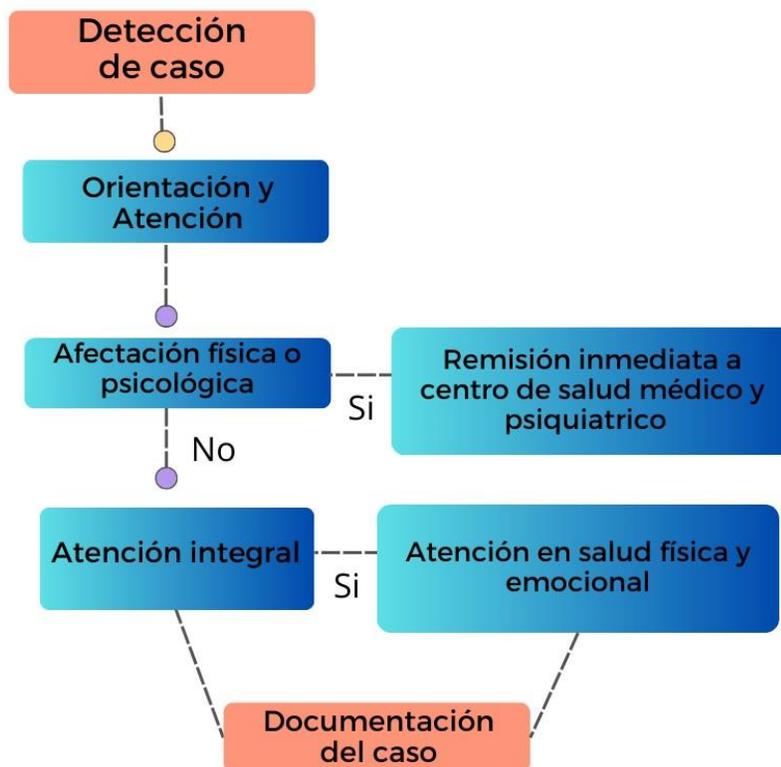
- Evaluación del bienestar general: Se realiza una evaluación del bienestar general del individuo y verifica la ausencia de signos de alerta o lesiones físicas.
- Orientación sobre el autocuidado: Se brinda orientación sobre prácticas de autocuidado y estrategias para mantener un bienestar físico óptimo en el futuro.

Es importante resaltar que, durante el abordaje inicial, la persona y profesional que se encuentre en contacto con la persona en situación de riesgo no deberá:

- Reprochar sus ideas o conductas relacionadas con el suicidio, ni hablar sobre los sentimientos y emociones involucrados.
- Evitar en el momento inmediato solicitar detalles del método usado para el intento de autolesión o suicidio.
- Usar la palabra suicidio en titulares o primeras páginas.
- Exaltar la conducta suicida o mostrar gran admiración por el suicida, ya que las personas en situación de vulnerabilidad pueden interpretar que un suicidio les aportará la misma admiración.
- Aprobar o respaldar las razones del suicidio.

En ausencia de Atención Psicosocial o Médica, el personal de seguridad deberá realizar un llamado urgente a las líneas de emergencia 123 o 106, o contactar la Línea de WhatsApp 3007548933, para obtener la asistencia necesaria y remitir el caso a la entidad de salud correspondiente. Estas líneas son servicios públicos de atención y orientación, donde el receptor del reporte brindará apoyo. La descripción del caso permitirá recibir orientación adecuada y determinar la necesidad de atención médica o psiquiátrica inmediata.

Es importante, de quien solicita apoyo a través de estas líneas, dejar soporte del desarrollo de esta actividad: hora de la llamada, persona que recibió la llamada, orientaciones brindadas y acciones que se hayan determinado a partir de la solicitud de apoyo. De indicarse el envío de ambulancia para la atención del niño, niña, adolescente o joven, es importante anotar los datos de identificación del conductor y placas del vehículo. Se dejará constancia por escrito de la actuación realizada por parte del personal de la ambulancia en los reportes correspondientes.



## Artículo 12.

### 3. Notificación a la red de apoyo:

La Coordinación de Bienestar Universitario o la persona designada informará de manera inmediata a la familia, cuidador o red de apoyo del individuo sobre la situación presentada, siempre y cuando no representen un riesgo adicional y que por el contrario sean actores de protección externos a la Institución. Dicho reporte debe realizarse en un diálogo adecuado y preciso, evitando generar alteración o exaltación de la persona que recibe la información, de tal manera que se pueda dar un acompañamiento y realizar seguimiento desde el ambiente familiar a los acuerdos a los que se hayan comprometido. De esta actuación deberá dejarse el soporte correspondiente.

En todos los casos, es importante buscar la activación de la red primaria de apoyo a través de los profesionales de la EPS o de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) a través de la Línea 106 o Línea de WhatsApp 3007548933.

**Artículo 13.**

**4. Remisión a servicios de salud:**

De acuerdo con los riesgos a los cuales está expuesta la persona, se requerirá hacer remisión a servicios médicos especializados en salud mental, mediante un oficio escrito o formato institucional en el que se deje explícita la necesidad de atención prioritaria a través del prestador de servicios de salud.

Es responsabilidad de las familias o personas cuidadoras solicitar los servicios especializados en salud mental, para lo cual la remisión a la entidad de salud se hará mediante el reporte escrito de la situación que emite el psicólogo o la persona quien haga sus veces, encargada de abordar el caso de acuerdo con los riesgos a los cuales está expuesto el estudiante, docente, administrativo o tercero, dejando de manera explícita la necesidad de atención prioritaria desde el prestador de servicios de salud.

Adicionalmente, se debe dejar registro de la entrega a la familia de la remisión a la entidad prestadora de servicios de salud en la que se encuentre afiliada la persona para atención prioritaria. La remisión del caso a la institución prestadora de servicios de salud se podrá realizar desde la subred o desde la SED dada la importancia en la prestación de los servicios de salud de manera prioritaria para su valoración, atención y seguimiento.

**Artículo 14.**

**5. Reporte a entidades externas:**

De acuerdo con el Decreto 3518 de 2006, la Coordinación de Bienestar quien ha acompañado todo el proceso o quien haga sus veces, deberá reportar en el Sistema de Alertas de la SED la conducta autolesiva o de riesgo suicida. A través de este registro, vía servicio web se realiza el reporte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS) de la SDS. En caso de no encontrar la página directa de reporte de casos, deberá ponerse en contacto inmediato con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) a través de la Línea 106 o Línea de WhatsApp 3007548933, para recibir orientación y apoyo en el método de reporte vigente a su momento y para proceder en el diligenciamiento de la ficha de notificación para activar los sistemas de vigilancia y atención distrital como el Subsistema de Vigilancia de la Conducta Suicida (SISVECOS) y la Secretaría Distrital de Salud (SDS). La ficha de notificación será enviada a las instancias externas correspondientes dentro de las primeras 24 horas de atención por parte del profesional en Psicología que atendió el caso.

La información que se registra en el Sistema de Alertas reviste características de reserva y confidencialidad y por lo tanto su acceso, consulta y uso debe hacerse sólo por parte de personal autorizado. Es importante indicar que en el Sistema de Alertas sólo se registran casos actuales de conducta suicida no fatal que cumplan con las definiciones operativas del caso. Si se tiene

conocimiento de una situación de conducta suicida anterior no se reporta en el Sistema de Alertas, no obstante, deberá realizarse el seguimiento y acompañamiento generando compromisos con la familia o personas cuidadoras.

Asimismo, es preciso tener en cuenta que, si a través del seguimiento se detecta que la conducta suicida continúa, una nueva alerta de conducta suicida no fatal sólo se registra en el Sistema de Alertas después de transcurridos 45 días del reporte previo. La única excepción es cuando se tiene una alerta de ideación o amenaza y el estudiante realiza un intento de quitarse la vida, caso en el cual se debe realizar un nuevo reporte en el sistema, en el que se especifique las modificaciones de la conducta, y la narrativa de los signos de alarma identificados, importante que en dicho reporte se actualicen los datos de contacto de las familias, cuidadores o cuidadoras y del lugar de residencia dejando la información consignada en las observaciones o en los campos dispuestos para actualización de información en el Sistema de Alertas.

En todo caso, se mantendrá un registro detallado de las atenciones realizadas y los reportes efectuados y se debe solicitar a la familia o personas cuidadoras copia del reporte de atención de la entidad de salud a la que fue remitido, donde se especifique el estado de salud física y mental del estudiante, docente o administrativo.

#### **Artículo 15.**

#### **6. Seguimiento y monitoreo:**

El seguimiento es realizado por la Coordinación de Bienestar o el profesional en psicología que este(a) delegue y su propósito es conocer el estado de la atención física y psicológica de la persona, es decir, si las citas con especialistas en salud mental fueron otorgadas, si se encuentra en algún tipo de tratamiento psiquiátrico, conocer si ha sido medicado y los manejos especiales que deban tenerse en cuenta para ello, entre otros aspectos. Esta información podrá solicitarse directamente a la familia o personas cuidadoras del estudiante, docente o administrativo y se registra en el Sistema de Alertas de la SED. Se debe hacer seguimiento a los 8, 15, 30 y 45 días de haber reportado el caso.

Así mismo, se verificará el cumplimiento de los compromisos generados con la familia y el o la estudiante, docente o administrativo, monitoreará su estado de ánimo y conducta con el fin de descartar la continuidad del evento autolesivo o suicida no fatal. Así mismo, si se requiere, podrá solicitar que el familiar responsable asista a reuniones de seguimiento. De estas actuaciones dejará constancia. Se debe reportar cualquier novedad a la entidad que se está haciendo cargo del caso. Así mismo debe hacerse seguimiento de las acciones que estas instancias adelantan para conocer el estado del proceso de atención del niño, niña, adolescente o joven.

**Artículo 16.**

**7. Cierre del caso:**

El cierre del caso en el Sistema de Alertas de la SED se realiza cuando se verifique que las acciones tomadas frente a la situación de riesgo fueron efectivas, es decir cuando no haya reincidencia en la conducta autolesiva o con intento suicida y se hayan cumplido los tiempos de seguimiento establecidos (8, 15, 30 y 45 días). Esto implica, por un lado, realizar una evaluación de las actividades que fueron desarrolladas de manera interna por la institución y medidas adoptadas por las entidades externas a las cuales se les remitió el caso, generando un informe final del proceso y protocolo implementado.

El cierre del caso se realiza por parte la Coordinación de Bienestar o el profesional en psicología que este(a) delegue en el Sistema de Alertas de la SED. Si se presenta una nueva situación de conducta suicida no fatal después de cerrar el caso, debe generarse un nuevo reporte en el Sistema de Alertas de la SED y aplicar el protocolo de atención establecido.

**Artículo 17.**

**8. Activación de acciones de prevención y promoción:**

- La Coordinación de Bienestar Universitario o quien haga sus veces, analizará los casos presentados y activará estrategias de promoción de la salud mental y prevención de conductas autolesivas o con intención de suicidio dirigidas a la comunidad educativa.
- Se podrán desarrollar programas, talleres, jornadas de sensibilización y demás acciones que fortalezcan las capacidades socioemocionales y el proyecto de vida de los estudiantes, docentes y personal administrativo.
- La Coordinación de Bienestar o el profesional en psicología que este(a) delegue deberá verificar la efectividad de las de las acciones implementadas, permitiendo de esta forma identificar oportunidades de mejoramiento en la convivencia escolar y en el ejercicio de los derechos humanos. Esto podrá realizarlo a través de los reportes y estadísticas que genere o a través del seguimiento de indicadores que den cuenta del resultado de las acciones de promoción y prevención que se implementen.

Buscará la articulación territorial al sector salud, desde la subred prestadora de servicios y acorde con los criterios establecidos se desarrollarán las acciones de carácter colectivo orientadas a la promoción de estrategias de afrontamiento permitiendo el abordaje en el manejo de emociones y solución de problemas desde el plan de salud pública de intervenciones colectivas por entorno educativo.

## CAPÍTULO III

### REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO

#### Artículo 18. Revisión y actualización del protocolo

El profesional a cargo de la Coordinación de Bienestar o quien haga sus veces, podrá evaluar la ruta de atención contenida en el mismo y sus demás disposiciones, y propondrá las modificaciones a que hubiere lugar, con apoyo de las dependencias responsables de la atención cuando considere oportuno o cuando se determine una nueva disposición legal que modifique el proceso de este.