



**MANUAL Y REGLAMENTO  
CONSULTORIO PSICOLÓGICO  
2024**



## CONTENIDO

CAPÍTULO 1 - FUNDAMENTACIÓN CURRICULAR DESDE EL ÁREA CLÍNICA .....	6
1.1. Lo relacionado con el plan de estudios .....	6
CAPÍTULO 2 - PRÁCTICAS CLÍNICAS Y LA RELACIÓN DOCENCIA - SERVICIO .....	10
2.1. Docencia - Servicio .....	11
2.2. La supervisión como construcción de identidad profesional .....	12
2.2.1 Supervisión grupal .....	12
2.2.2 Supervisión individual .....	13
2.3 Capacitación .....	14
2.4 Plan de prácticas .....	14
2.5 Delegación progresiva .....	15
CAPÍTULO 3 - PRESENTACIÓN DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO .....	19
3.1. Naturaleza .....	19
3.2. Servicios .....	19
3.3. Talento humano del Consultorio psicológico .....	20
3.4. Planeación estratégica .....	20
3.4.1. Misión .....	20
3.4.2. Visión .....	21
3.4.3. Valores .....	21
3.4.4. Principios .....	21
3.4.5. Política de calidad .....	22
3.5. Alcance del Consultorio Psicológico .....	22
3.6. Marco legal que orienta el funcionamiento del consultorio .....	22
3.7. Definiciones .....	26
CAPÍTULO 4 - ESTRUCTURA Y PROCESOS .....	30
4.1. Constitución administrativa .....	30
4.2. Tipos de practicantes y personal de apoyo del consultorio psicológico .....	30
4.3. El proceso administrativo .....	31

4.4.	El proceso académico .....	32
4.5.	Inducción en el Consultorio Psicológico .....	32
4.5.1.	Lo técnico – normativo.....	32
4.5.2.	Lo clínico – asistencial.....	33
4.5.3.	Lo operativo – logístico.....	33
4.6.	Manejo de la historia clínica .....	33
4.6.1	Características de la historia clínica .....	34
4.6.2	Responsabilidad del equipo profesional respecto a la historia clínica .....	34
4.6.3	Secreto profesional.....	35
4.6.4	Custodia de la historia clínica .....	35
4.6.5	Acceso a la historia clínica .....	36
4.6.7	Retención y tiempo de conservación .....	37
4.6.8	Seguridad del archivo de historias clínicas.....	37
4.6.9	Contingencia para la historia clínica .....	37
4.6.10	Protección de datos personales .....	38
4.7.	Evaluación de la práctica clínica .....	38
4.7.1	Momentos evaluativos .....	39
4.7.2	Seguimiento de competencias y actividades en práctica clínica.....	39
<b>CAPÍTULO 5 - FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES AL INTERIOR DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO.....</b>		<b>41</b>
5.1.	Funciones y responsabilidades del Coordinador del Consultorio.....	41
5.2	Perfil del profesional de psicología que opera como docente - Supervisor.....	43
5.3.	Funciones y responsabilidades de los supervisores del Consultorio .....	44
5.4.	Funciones y responsabilidades de los practicantes del consultorio. ....	45
5.5.	Funciones y responsabilidades de los usuarios del consultorio .....	48
5.6.	Funciones y responsabilidades del auxiliar administrativo.....	48
<b>CAPÍTULO 6 - PROCEDIMIENTOS DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO .....</b>		<b>50</b>
6.1.	Ingreso .....	50
6.2.	Primera consulta .....	51
6.2.1	Generalidades de la primera consulta individual .....	52

6.3. Consulta subsecuente.....	53
6.4. Consentimiento informado .....	54
6.5. Consultantes niños, niñas o adolescentes .....	54
6.6. Procedimiento para la realización del proceso psicoterapéutico.....	56
6.6.1 Encuadre .....	57
6.6.2 Proceso de Evaluación .....	58
6.6.3 Proceso de Diagnóstico.....	58
6.6.4 Proceso de Intervención .....	59
6.6.5 Cierre del proceso .....	59
6.7 Procedimiento para la atención de crisis o urgencias subjetivas .....	60
6.8 Procedimiento para la intervención grupal.....	62
6.9 Procedimiento para la realización de Capacitaciones.....	63
6.9.1 Actividades de capacitación.....	64
6.9.2 Temáticas de capacitación .....	64
6.9.3 Desarrollo de las capacitaciones .....	64
<b>CAPÍTULO 7 – OTRAS ACTIVIDADES AL INTERIOR DEL CONSULTORIO</b>	
<b>PSICOLÓGICO .....</b>	<b>66</b>
7.1 Intervenciones en crisis o urgencias psicológicas.....	66
7.2 Investigación .....	67
7.3 Actividades de apoyo institucional .....	67
7.4 Reuniones, citaciones y capacitaciones.....	69
7.4.1 Reuniones.....	69
7.4.2 Citaciones .....	70
7.4.3 Capacitaciones .....	70
<b>CAPÍTULO 8- FALTAS ACADÉMICAS Y DISCIPLINARIAS .....</b>	<b>71</b>
8.1. Desde lo académico:.....	71
8.2. Desde lo disciplinario: .....	72
<b>CAPÍTULO 9 - CUMPLIMIENTO NORMATIVO .....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>74</b>
Anexo 1. Matriz del plan de estudios relacionada con la Práctica Clínica .....	74

Anexo 2. Rúbrica de evaluación por competencias y resultados de aprendizaje.....	90
Anexo 3. Plan de mejoramiento .....	93
Anexo 4. Política de seguridad del paciente .....	96
Anexo 5. Protocolo de identificación de violencias .....	104
Anexo 6. Protocolo de identificación de violencias sexuales .....	106
Anexo 7. Protocolo de identificación de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). .....	109
Anexo 8. Protocolo de identificación de riesgo de conductas suicidas .....	111

## CAPÍTULO 1 - FUNDAMENTACIÓN CURRICULAR DESDE EL ÁREA CLÍNICA

### *1.1. Lo relacionado con el plan de estudios*

La psicología clínica es un método de investigación aplicado que aborda la evaluación, diagnóstico, prevención y tratamiento en relación con la salud mental. De acuerdo con la Asociación Americana de Psicología (APA), la psicología clínica se define como la forma de la psicología aplicada que pretende determinar las capacidades y características de un individuo, recurriendo a métodos de medición, análisis y observación, y que, con base en una integración de estos resultados, con los datos obtenidos a través del examen físico y de las historias sociales, ofrece sugerencias para la adecuada adaptación del individuo (Kendall & Norton-Ford, 1982).

El campo de acción de la Psicología Clínica abarca la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales, y relacionales que inciden en la salud y la enfermedad de las personas, desde una concepción integral y multi-determinada de la salud y enfermedad humana. Para ello se vale de procedimientos de investigación científica contrastados y contrastables. Su objetivo es el desarrollo y la aplicación de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, comprender, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos mentales, alteraciones y trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales, malestar y enfermedades en todos los aspectos de la vida humana, así como la promoción de la salud y el bienestar personal y de la sociedad.

Es así que, sumado al enfoque psicosocial de la formación, plus diferenciador del programa de psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, el área clínica llega a consolidar la reflexión sobre el fenómeno de lo humano, desde la perspectiva de lo clínico, que aporta una visión de método, comprensión y abordaje desde un lugar investigativo de proceso, que involucra lo individual en los distintos escenarios.

En este orden de ideas, las principales funciones para las que el área clínica debe formar, durante el proceso de pregrado, están relacionadas con situaciones que involucren los ámbitos de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento, de la siguiente

manera:

- Identificar los factores psicosociales de riesgo para la salud mental.
- Identificar los factores psicosociales protectores para la salud mental.
- Diferenciar la nosografía clásica y la nosografía explicativa, que permita la identificación de la organización de significado personal de los pacientes.
- Evaluar los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias del primer nivel de atención, como proponen los lineamientos de Atención Primaria en Salud de la OMS.
- Realizar la impresión diagnóstica de los trastornos mentales y/o de personalidad, según las clasificaciones internacionales, y establecer diagnósticos diferenciales, recurriendo para todo ello, a los procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológicos pertinentes y la interconsulta con otros servicios de salud, teniendo en cuenta el alcance del Consultorio como consulta externa de baja complejidad.
- Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas identificados y de los factores relacionados, así como de sus posibilidades de modificación.
- Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones asistenciales, de prevención y promoción necesarias.
- Desarrollar diferentes formas de intervención y tratamiento, mediante las técnicas y procedimientos psicoterapéuticos disponibles y suficientemente contrastados.
- Realizar actividades de supervisión, interconsulta y enlace con otros profesionales y servicios.
- Acompañar el manejo de situaciones de urgencias, crisis y primeros auxilios psicológicos, teniendo en cuenta el alcance del Consultorio como consulta externa de baja complejidad y las remisiones a que haya lugar, con seguimiento posterior.
- Diseñar y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias en los procesos asistenciales de las situaciones y/o problemáticas psicosociales.
- Brindar psicoeducación, orientación y acompañamiento mediados por herramientas tecnológicas, cuando sea necesario.

Las actividades mencionadas requieren que, durante el proceso de aprendizaje y formación, se desarrollen las competencias pertinentes para realizar dichos abordajes, con integralidad, fundamentación, ética y profesionalismo. Para tal fin, dentro de los cursos del plan de estudios vigente del programa de psicología de todos los Centros Regionales, se estableció una línea de tiempo formativa, por semestre y de manera procedimental, con relación a competencias y resultados de aprendizaje con el objetivo de dar cumplimiento al propósito de formación del programa de psicología y su componente clínico. (ver Anexo 1. Matriz del plan de estudios relacionada con la Práctica Clínica). La oferta de cursos pertenecientes al área de flexibilidad, electivos y complementarios, es distinta según el Centro Regional.

Como proceso fundamental, dentro de la formación clínica de los estudiantes, una vez han ido consolidando saberes y competencias en los diferentes cursos del plan de estudios, se da inicio al proceso de práctica con el curso Práctica profesional I (Clínica), el cual es un espacio para fortalecer en los estudiantes las competencias en el método clínico y en las áreas de psicopatología y salud mental. Evaluar, diagnosticar e intervenir bien sea en el contexto de la psicoterapia, asesoría, o espacios de salud mental comunitaria posibilita al psicólogo contar con competencias básicas para la oportuna valoración de condiciones o señales de alerta en los individuos o grupos y generar acciones de intervención, activación de rutas de atención y contención en el campo en el que se encuentre laborando a nivel profesional.

Para este momento, al interior del proceso formativo, las competencias y resultados de aprendizaje relacionadas con lo clínico que se pretenden alcanzar son:

### **Competencias esenciales**

1. Aplica los criterios evaluativos y diagnósticos del método clínico y la atención primaria en salud mental.
2. Diseña las estrategias de intervención de atención primaria en salud
3. Elabora informes sobre las intervenciones realizadas en individuos, grupos, organizaciones y comunidades con perspectiva crítica y fundamentos teóricos psicológicos y psicosociales.

### **Competencias complementarias**

1. Asume de manera crítica alternativas que propendan en la resolución de diversificados tipos de problemas.
2. Dinamiza procesos alternativos de formación que propendan por la resolución de problemas en el contexto de una educación integral.

### **Resultado de aprendizaje del programa**

Intervenir en los procesos de individuos, grupos, organizaciones y comunidades, definiendo procedimientos y técnicas con base en la comprensión de las condiciones psicológicas y psicosociales.

### **Resultado de Aprendizaje Institucional**

Elige con fundamento en el análisis de contexto el camino correcto para situaciones problemáticas descritas y ubicadas situacionalmente.

## CAPÍTULO 2 - PRÁCTICAS CLÍNICAS Y LA RELACIÓN DOCENCIA - SERVICIO

Hoy, los procesos de formación terciaria se acogen a la declaración mundial de la educación superior en el siglo XXI, donde los currículos se basan en competencias (las cuales combinan conocimientos con actitudes y habilidades para formar profesionales aptos) y resultados de aprendizaje.

Desde este punto de vista las prácticas formativas, constituyen un momento de verdad, al confrontar el saber teórico adquirido, las habilidades desarrolladas, las necesidades del contexto, las condiciones socioculturales y económicas y la madurez personal y ética de los estudiantes en entrenamiento.

Debido a las variadas definiciones del objeto de estudio de la psicología se observa en los programas de Psicología del país una gran diversidad en cuanto a proyectos educativos y planes de estudio (MEN, 2022). La Ley 1090 del 2006 ubica a la psicología en el área de las ciencias sociales y de la salud y, por lo tanto, la legislación Colombiana exige que estos programas cuenten con perfiles que les permitan desempeñarse en estos campos. Esta dualidad genera una multiplicidad de modelos de práctica teniendo en cuenta las diferencias propias de los procesos de enseñanza, supervisión y funciones en las prácticas correspondientes a los diferentes campos aplicados de la psicología: educativo, clínico y de la salud, organizacional, social comunitario, jurídico, deportivo, entre otros.

Sin embargo, esta misma Ley determina que el ejercicio profesional de la psicología “independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud, motivo por el cual se considera al profesional de la Psicología también como un profesional de la salud” (Parágrafo, Artículo 1°). Teniendo en cuenta lo anterior, y dado que el Decreto 1330 de 2019 establece que es necesario que la formación superior asegure el desarrollo de las competencias relacionadas con lo que se exige por normativa para cada una de las diferentes profesiones, los planes de estudio de los programas de psicología, independientemente de su enfoque epistemológico, están obligados a formar para el diseño y ejecución de programas de diagnóstico, evaluación e intervención psicológica en los distintos campos aplicados de la psicología, entre ellos, el campo clínico y de la salud (MEN, 2022).

Por lo tanto, se hace indispensable para los programas de Psicología, y especialmente para

todos los implicados en el proceso de prácticas de cada programa, formarse y actualizarse en la extensa normativa que existe actualmente para la formación del talento humano en salud emitida por el Gobierno Nacional, especialmente a través del Ministerios de Salud y protección social, el Ministerio de Educación y la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

### **2.1. Docencia - Servicio**

La relación Docencia Servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud se regula por medio del Decreto 2376 de 2010, el cual la define como un vínculo funcional entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia-servicio y se concreta con la firma de un documento denominado Convenio Docencia Servicio, que contiene condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes.

Los programas de educación superior del área de la salud requieren para su aprobación, concepto previo favorable respecto de la relación docencia-servicio, emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud. Este concepto involucra la evaluación de las condiciones de calidad de los escenarios donde se desarrollarán las prácticas formativas, los convenios marco de dicha relación y los planes de formación acordados entre las instituciones que conforman la relación docencia servicio.

Los convenios que formalizan la relación docencia servicio deberán suscribirse por un término no inferior a diez (10) años. En todo caso, deberán prever mecanismos para garantizar la culminación de las prácticas formativas de los estudiantes que las hayan iniciado estando vigente la relación docencia-servicio ante una terminación de los mismos.

El convenio deberá estar acompañado de un anexo técnico que establecerá como mínimo el plan de formación acordado por la institución, que describe la relación docencia-servicio, el número de estudiantes y docentes por programa, los planes de delegación, horarios, turnos y rotaciones.

Se debe conformar un comité, entre el escenario de práctica (Consultorio Psicológico) y la institución educativa integrado por: a. el director, gerente o el jefe del área de educación de la institución que sirve de escenario de práctica; b. un representante de la institución educativa y c. un representante de los estudiantes que estén rotando en el escenario de práctica. El comité tiene funciones de coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades de docencia-servicio que se realizan en el escenario de prácticas. Deberá reunirse por lo menos una vez cada trimestre, las decisiones se adoptarán por mayoría y sus actuaciones se deben registrar en actas, las cuales deberán adjuntarse al convenio marco. Los demás aspectos relacionados con su funcionamiento se reglamentarán por el Ministerio de Salud y Protección Social.

## ***2.2. La supervisión como construcción de identidad profesional***

Este concepto de supervisión lo expresa Hernández Aristu (1991) en términos de adquisición de una identidad profesional, de aprendizaje de una nueva forma de ser y actuar, es decir, de aprendizaje de un nuevo rol profesional o renovación del existente. En el centro de atención y punto de partida está la identidad actual y concreta del profesional. El punto de llegada, es el alcance de competencias que contribuyan a la construcción de la identidad profesional. El marco en que se desarrolla es el grupo y el instrumento fundamental es la reflexión de la actual identidad.

### ***2.2.1 Supervisión grupal***

La supervisión se configura como una enseñanza personalizada y activa que permite al supervisando expresarse y ser sujeto activo de su propio proceso de aprendizaje. La adopción de un método grupal de supervisión ofrece la posibilidad de discutir, intercambiar dificultades y problemas, diferentes experiencias de aprendizaje, confrontar sentimientos, actitudes, reacciones, planes de acción que provocan los casos y situaciones presentadas, enriqueciendo al propio sujeto y al resto del grupo que alcanza una visión más amplia del trabajo profesional. Todo ello ayudará al profesional a alcanzar una conciencia de sí mismo, al desarrollo de las capacidades de percepción del otro y de las comunicaciones y actitudes de los otros miembros del grupo; a apoyarse unos a otros clarificando situaciones con las

que no están identificados; finalmente, a descubrir la mutua ayuda profesional (Hernández Aristu, 1991).

Esta forma de supervisar, genera un clima de diálogo y comunicación, de conciencia y reflexión, que va propiciando la integración en el propio supervisando de nuevos conocimientos teóricos e instrumentales, nuevas formas de relacionarse, mayor conocimiento de sí mismo y de sus posibilidades y limitaciones, y una manera particular de desempeñar su rol profesional.

En las sesiones de grupo se trabajaría la percepción de la experiencia, según unos parámetros de:

- Dimensión cognitiva: concepciones, creencias, representaciones, valores, expectativas, con la significación e interpretación correspondientes.
- Dimensión emocional: vivencia, sentimientos y sensaciones experimentados.
- Dimensión comportamental: comportamiento, reacciones, estereotipos y conductas expresadas.

Las devoluciones del Supervisor y la construcción grupal deben girar en torno a:

- Contexto en que se desarrolla la problemática.
- Relación con miembros del equipo o con el practicante o usuario.
- Personal o en referencia a la propia manera de percibir, valorar y actuar ante determinadas situaciones.
- Competencia profesional en el diagnóstico o intervención técnica y desde ahí identifica o sugiere posibilidades de solución y mejora profesional.

### ***2.2.2 Supervisión individual***

En este espacio, el supervisor, dará una retroalimentación personalizada, a cada uno de sus estudiantes y en el cual se abordarán asuntos como conceptualización teórica – técnica de casos, y propuestas de intervención y acompañamiento terapéutico a lo individual y grupal.

### 2.3 Capacitación

Atendiendo a la directriz del decreto 2376 de 2010, esta debe ser permanente durante todo el proceso de prácticas. Este espacio busca consolidar el conocimiento de los estudiantes y la fundamentación de conceptos y técnicas aplicados a la práctica. La capacitación semanal (teórico – técnica) haría énfasis en tópicos como: método clínico, primera ayuda psicológica, examen mental, rutas de atención, ética profesional, pruebas psicológicas, atención primaria en salud mental, entre otras.

### 2.4 Plan de prácticas

Con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente y alinearla con los propósitos de formación del programa de psicología, se ha planteado el siguiente modelo de práctica clínica, en la Universidad Católica Luis Amigó:

Para los estudiantes de los planes de estudio vigentes de los programas de psicología de todos los Centros Regionales, la práctica clínica tendría las siguientes características de acuerdo al Manual de prácticas:

Descriptor del modelo	Descripción del modelo	Observación
<b>Semestre</b>	9	Ninguna
<b>Nivel de práctica</b>	I	Para todos los programas de psicología, la práctica clínica solo se podrá realizar en el primer nivel de prácticas.
<b>Modalidad</b>	Presencial	
<b>Modelo de acompañamiento</b>	Docencia servicio	Ver Delegación progresiva
<b>Intensidad semestral</b>	16 semanas	Ninguna

<b>Intensidad horaria semanal</b>	21 horas 5 horas (práctica mixta)	En el programa de Psicología de Manizales, la práctica se puede realizar en dos modalidades a elección: -21 horas semanales, en cualquier escenario de práctica clínica. -5 horas semanales en el Consultorio Psicológico, complementadas con 16 de práctica empresarial en una agencia con convenio interinstitucional.
-----------------------------------	--------------------------------------	--

Tabla N° 1 Características de la práctica clínica según el Manual de prácticas

### **2.5 Delegación progresiva**

El plan de delegación progresiva, hace alusión a la designación gradual y sistemática de actividades y funciones al estudiante, con criterio de alcance y metodología, según su nivel de formación y logro de experticia.

Delegar supone algo que el docente supervisor o el profesional asistencial hace a partir de sus conocimientos, experiencia y competencias profesionales. En el contexto de la práctica, se entiende como el proceso mediante el cual el estudiante aumenta de manera sistemática su participación directa en los escenarios de práctica, donde el docente supervisor referencia y realimenta los resultados de aprendizaje desde las rúbricas de evaluación.

La delegación progresiva cuenta con tres fases:

- **Fase I: OBSERVA AL PROFESOR- SE INFORMA:** En esta fase se realiza la inducción al escenario de práctica, en temas como el método clínico y la normatividad en salud. De igual forma, el estudiante puede observar el acto clínico del docente en un ambiente seguro para el consultante y la comunidad, previo consentimiento informado.
- **Fase II: ACTÚA GUIADO/ASESORADO CON ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO DEL DOCENTE:** En esta fase, el estudiante participa activamente en la actividad clínica y el docente está en un rol de observación, guía y asesoramiento. Para complementar la fase, didácticamente, se pueden usar ejercicios psicodramáticos,

estudios de caso y observaciones por cámara Gesell.

- **Fase III: ACTÚA OBSERVADO CON ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO DEL PROFESOR:** En esta fase, el estudiante asume un rol protagónico en las actividades clínicas individuales y grupales, liderando los procesos siempre bajo la observación y acompañamiento del docente supervisor.

Para que una actividad pueda ser entendida como actividad de delegación progresiva, se requiere que tenga un sentido pedagógico y que exista coordinación de los diferentes procesos y procedimientos implicados en su ejecución.

Con el fin de alcanzar las competencias y resultados de aprendizaje enunciados anteriormente, la práctica clínica en el Consultorio Psicológico incluye las siguientes actividades:

#### **2.5.1 Consulta externa**

Afianzamiento de destrezas en habilidades clínicas para evaluar, diagnosticar e intervenir

#### **2.5.2 Capacitación en psicología clínica y atención primaria en salud mental**

Consolidación y actualización de conceptos teórico – técnicos y modalidades de acompañamiento terapéutico.

#### **2.5.3 Supervisión grupal e individual**

Correspondiente a seminario de casos, donde se efectuará presentación, análisis y discusión de casos clínicos.

#### **2.5.4 Revisión de Historias Clínicas y realización de informes**

Donde el estudiante se familiarizará con el manejo técnico, normativo y operativo en el registro de información clínica.

#### **2.5.5. Salud mental comunitaria**

Acciones grupales que afianzan la intervención de comunidades. En este sentido, el Consultorio Psicológico ofrece Grupos de apoyo según las problemáticas prevalentes encontradas en los Registros Individuales de Prestación de Servicios en consulta (RIPS), servicios de mediación de conflictos a nivel escolar, familiar y comunitario, grupos de

estudio, y acompañamiento a instituciones externas (a demanda).

En el Consultorio Psicológico llamamos actividades de salud mental comunitaria, a aquellas acciones que estarán orientadas a la prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores, con la misma población del consultorio, población externa o con instituciones adscritas a sus servicios.

Finalmente, la delegación progresiva en la práctica de 21 horas semanales se realiza de la siguiente manera:

<b>ACTIVIDADES DEFINIDAS PARA EL LOGRO DE LAS COMPETENCIAS</b>	<b>OBSERVA AL PROFESOR-SE INFORMA</b> <b>(Duración en semanas)</b>	<b>ACTÚA GUIADO/ASESORADO CON ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO DEL DOCENTE</b> <b>(Duración en semanas)</b>	<b>ACTÚA OBSERVADO CON ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO DEL PROFESOR</b> <b>(Duración en semanas)</b>
Consulta externa	1 semana	2 semanas	13 semanas
Capacitación en psicología clínica y atención primaria en salud mental	1 semana	2 semanas	13 semanas
Supervisión grupal e individual	1 semana	2 semanas	13 semanas
Revisión de Historias Clínicas y realización de informes	1 semana	2 semanas	13 semanas
Salud mental comunitaria	1 semana	2 semanas	13 semanas

Tabla N° 2 Delegación progresiva práctica de 21 horas

Por otra parte, la delegación progresiva en la práctica de 5 horas semanales (práctica mixta) se realiza de la siguiente manera:

<b>ACTIVIDADES DEFINIDAS PARA EL LOGRO DE LAS COMPETENCIAS</b>	<b>OBSERVA AL PROFESOR-SE INFORMA (Duración en semanas)</b>	<b>ACTÚA GUIADO/ASESORADO CON ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO DEL DOCENTE (Duración en semanas)</b>	<b>ACTÚA OBSERVADO CON ACOMPAÑAMIENTO DIRECTO DEL PROFESOR (Duración en semanas)</b>
Consulta externa	5 semanas	3 semanas	8 semanas
Capacitación en psicología clínica y atención primaria en salud mental	5 semanas	3 semanas	8 semanas
Revisión de Historias Clínicas y realización de informes	5 semanas	3 semanas	8 semanas

Tabla N° 3 Delegación progresiva práctica de 5 horas semanales (práctica mixta).

## CAPÍTULO 3 - PRESENTACIÓN DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO

### 3.1. *Naturaleza*

El Consultorio Psicológico es un Centro de Proyección social y escenario de prácticas, de carácter académico, habilitado ante las correspondientes autoridades de salud departamental, como objeto social diferente, que se encuentra adscrito a la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó, el cual tiene como razón de ser, la formación de estudiantes de pregrado y posgrado a través de la prestación de servicios en áreas sociales y de salud desde el modelo docencia – servicio, a la población interna y externa.

Su principal objetivo es brindar un conjunto de acciones psicoeducativas y/o psicoterapéuticas, con la finalidad de acompañar las demandas referidas a situaciones psicoafectivas, emocionales, familiares, escolares y sociales de atención, tanto a personas como colectivos, en los distintos niveles de promoción, prevención e intervención; según se requiera.

En el consultorio se trabaja con diferentes tipos de psicoterapias e intervenciones grupales, comprometidas con la calidad, calidez, apego a las normas y leyes de salud y educación nacionales e internacionales vigentes, a los convenios interinstitucionales y a filosofía y políticas internas de la Universidad Católica Luis Amigó.

### 3.2. *Servicios*

Los servicios que se ofertan en el Consultorio Psicológico son:

- Consulta externa psicológica.
- Talleres formativos y psicoeducativos.
- Grupos de apoyo preventivos y/o terapéuticos.
- Mediación de conflictos familiares, escolares y comunitarios.
- Grupo de estudio en psicología clínica.

Programas especiales a cargo de profesionales y estudiantes de posgrado:

- Prevención y abordajes de asuntos relacionados con suicidio.
- Prevención y abordaje de asuntos relacionados con adicciones.
- Intervención familiar.
- Evaluaciones neuropsicopedagógicas (proceso enseñanza – aprendizaje) y neuropsicológicas
- Evaluación y abordaje de asuntos relacionados con la orientación vocacional en conjunto con el Laboratorio de Psicología

### **3.3. Talento humano del Consultorio psicológico**

En el Consultorio Psicológico, como unidad académica, se encuentran dos tipos de actores:

- Estudiantes de pregrado y/o posgrado en proceso de prácticas en las áreas de salud y ciencias sociales los cuales, por el modelo docencia – servicio, se encuentran acompañados por un equipo de profesionales titulados y certificados con experiencia en el respectivo campo de acción, que direccionan todas las estrategias a desplegar con los usuarios. (Para mayor ampliación sobre modelo de acompañamiento remitirse al decreto 2376 de 2010 del Ministerio de salud y la protección social).
- Profesionales contratados por la Universidad en rol docente - supervisor, los cuales asisten cada una de las fases del proceso de delegación progresiva con los usuarios del servicio y el proceso de formación y entrenamiento de los estudiantes (Para conocer criterios y procesos de selección y contratación institucional, referirse a los procesos del área de gestión humana de la Universidad Católica Luis Amigó).

### **3.4. Planeación estratégica**

#### **3.4.1. Misión**

Brindar atención psicológica y psicosocial a personas, grupos o instituciones que requieran acompañamiento, supervisión o intervención en procesos relacionados con el bienestar psicológico, la salud mental, las relaciones, la calidad de vida y el desarrollo personal, familiar y colectivo; a través de una gestión con calidad, compromiso ético y conciencia crítica, para contribuir al empoderamiento particular y desde allí generar impacto social. Todo lo anterior mediante el modelo docencia – servicio, que permite la formación del talento humano en salud.

### **3.4.2. Visión**

Para el año 2025, el Consultorio Psicológico aportará a la construcción de escenarios multidisciplinarios, a través de alianzas y trabajo en red para el abordaje integral de la salud mental, en aspectos relacionados con la promoción, prevención, atención, rehabilitación y la integración social, consolidando la formación del talento humano en salud y mejorando los niveles de atención a los usuarios.

### **3.4.3. Valores**

- Respeto: consideración empática de la condición del otro.
- Equidad: atención personalizada a cada quien según sus necesidades y requerimientos.
- Autogestión: capacidad de responsabilidad, autonomía y toma de decisiones.
- Participación: acción e intervención en las áreas de su competencia.

### **3.4.4. Principios**

- Ética: seguimiento de costumbres, normas y lineamientos acorde a la filosofía amigoniana y el código deontológico de los psicólogos.
- Responsabilidad: valorar con fundamento y asunción de acciones y consecuencias las decisiones tomadas.
- Oportunidad: capacidad de respuesta a las demandas y requerimientos.

- **Pertinencia:** ofrecer servicios y atención que responda a las necesidades expresadas.

### **3.4.5. Política de calidad**

El Consultorio Psicológico está comprometido en adelantar las acciones requeridas para brindar un servicio eficaz y eficiente, que responda a las necesidades de los usuarios a nivel de acompañamiento en atención primaria en salud mental. Todos los procesos y procedimientos estarán regidos por los lineamientos del modelo docencia – servicio, que procura por la calidad en la formación y en los servicios de atención.

### **3.5. Alcance del Consultorio Psicológico**

Según la resolución 3100 de 2019 el Consultorio Psicológico, prestará sus servicios de psicología en las modalidades intramural, extramural y telemedicina (solo aplica para el Consultorio Psicológico de Medellín) de baja complejidad, atendiendo de forma individual y grupal, brindando acompañamiento psicosocial a la comunidad en general y según la capacidad instalada con la que cuente.

Al ser un servicio de baja complejidad, cuando se recepcionen usuarios que requieran otro tipo de atención, éstos serán remitidos a los servicios donde pueda cuidarse adecuadamente de su salud integral. Usuarios con diagnósticos como psicosis, trastornos del estado de ánimo, trastornos de personalidad u otros trastornos mentales, neurológicos o por consumo de sustancias, en estado de descompensación, deberán ser remitidos y sólo recibidos nuevamente cuando estén siendo controlados por un profesional en psiquiatría, neurología o quien sea indicado según el diagnóstico.

### **3.6. Marco legal que orienta el funcionamiento del consultorio**

Las normas que sustentan la razón de ser y el funcionamiento del consultorio psicológico, desde el Ministerio de salud y el Ministerio de educación, son las siguientes:

En la promulgación de la Constitución Política Colombiana de 1991, que instaura el Estado Social de Derecho, se establecen los derechos a la seguridad social y a la educación. Ambos son señalados como servicios públicos y es responsabilidad del Estado su regulación, inspección y vigilancia, velando porque se garantice el acceso a todos los ciudadanos y que sean prestados con condiciones de calidad. Así, en el Artículo 48, se describe a la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y podrá ser prestado por entidades públicas o privadas. Como complemento necesario en el artículo 67 se establece la Educación como un derecho y un servicio público, correspondiendo al Estado, regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación de los estudiantes.

La Ley 30 de 1992 y la Ley 100 de 1993 son reglamentación de obligatoria referencia para comprender el contexto en el cual se enmarca la Relación Docencia – Servicio, teniendo en cuenta que involucra la interacción de instituciones de diferentes sectores, pero que deben tener objetivos comunes en cuanto a la formación del talento humano en salud. En su artículo 32 esta ley reconoce además la necesidad de que el Estado cuente con procesos de evaluación que permitan apoyar, fomentar y dignificar la educación superior, respetando la autonomía universitaria. En éste orden de ideas, dentro de los objetivos de evaluación, se encuentra que se preste un servicio con calidad, esto referido tanto a los resultados académicos obtenidos, los medios y procesos empleados, a la infraestructura institucional, y en general, a los aspectos cuantitativos y cualitativos en los cuales se desarrolla cada institución.

La Ley 100 de 1993 crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en particular el Decreto 190 de 1996 reglamentó los Convenios Docencia-Servicio definiéndolos como “El vínculo para articular en forma armónica las acciones de Instituciones Educativas e Instituciones que presten servicios de Salud para cumplir con su función social, debe garantizar la excelencia académica en la formación de los estudiantes y la prestación de un óptimo servicio de atención en salud a la comunidad”.

La ley 1090 de 2006, “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” presenta el marco normativo base para el ejercicio de la psicología en Colombia.

El Artículo 1° de la ley 115 de 1994, define la educación como "un proceso de formación permanente, personal, cultural y social, que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes". En el artículo 247 nombra al Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, como el responsable de emitir el concepto sobre los convenios docentes asistenciales suscritos entre las instituciones de educación superior y las instituciones prestadoras de servicios de salud, para desarrollar programas de pregrado o posgrado en el área de la salud.

En relación a esto, es importante mencionar además el Decreto 1849 de 1992, el cual crea el Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, órgano que tiene entre sus funciones determinar los lineamientos y mecanismos para orientar la formación del talento humano en salud, y "fijar criterios para la asignación de campos de práctica en el componente de interacción, educación, servicio, para los estudiantes de pregrado y post-grado de las ciencias de la salud y afines".

La capacidad específica para las prácticas formativas está relacionada con la integración armónica entre el cumplimiento de la norma y la consolidación de una relación docencia-servicio eficiente; con el objetivo de lograr alianzas sostenibles, continuas y que puedan convertirse en escenarios de práctica que permitan cumplir la función social y formativa de la Institución Educativa y de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Mediante el Decreto 2230 de 2003 se creó el –CONACES-, con el propósito de asegurar el cumplimiento de las Condiciones Mínimas de Calidad por parte de los programas que se ofrecen en educación superior en cualquiera de sus niveles: técnicos, tecnológicos, profesionales universitarios y de posgrados. Se divide en salas y cada una de las salas tiene la responsabilidad de evaluar y emitir conceptos sobre la calidad de los programas académicos de educación superior. Para ello trabajan con pares académicos que visitan las instituciones y cuyas actividades ininterrumpidas han venido consolidando una cultura de la calidad en la educación superior.

También se hace necesario hacer mención de la legislación que define los estándares de calidad para las instituciones prestadoras de servicios de salud, los cuales son el Decreto 1011 de 2006, que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud; y se le suman las resoluciones que promulgan los requisitos básicos

para la habilitación de cualquier centro de salud, las cuáles son: 1043 de 2006, 2003 de 2014 y 3100 de 2019.

La Ley 1164 de 2007 hace parte del conjunto de normas que es importante revisar, dado que a través de ella el Congreso de la República de Colombia dicta algunas disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, y destina el capítulo III para abordar las características de la formación de éste, mencionando algunos de los requisitos que deben tener los hospitales y las características de calidad para los programas de formación y los escenarios de práctica.

El Decreto 2376 de 2010 regula todos los aspectos que se encuentren vinculados a la Relación Docencia – Servicio en programas académicos del área de la salud. En él se dan algunos conceptos claves que establecen el lenguaje común para llevar a la práctica algún tipo de convenio, y además, define los principios y objetivos que debe tener. También menciona los aspectos generales de los convenios, establece los Comités Docencia – Servicio y los planes de práctica formativa, y los dos últimos capítulos los destina a proponer las garantías para los estudiantes y docentes, y a la definición de los requisitos que deben cumplir los escenarios de práctica. Además, propone un conjunto de 5 factores, 15 características y 48 criterios, los cuales toman en consideración las normas del sector educativo y de salud con respecto a la certificación básica y acreditación en salud.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, en el capítulo VI, establece algunos parámetros del talento humano en salud. Dentro de los artículos que atañen a la Relación Docencia – Servicio, se encuentran aquellos que tratan los siguientes temas: la Política del Talento Humano en Salud, de la pertinencia y calidad de su formación, la formación de especialistas en el área de la salud, las matrículas de los residentes y la autonomía profesional. Acompañando a esta ley aparece en el año 2016, el decreto 256 que regula los indicadores para alimentar el sistema de información en salud, en los cuales se contemplan los aspectos de oportunidad, satisfacción y reporte de eventos adversos.

Finalmente, el acuerdo 273 de 2021 adopta el Modelo de evaluación de la calidad para los escenarios de prácticas formativas en la relación docencia servicio de los programas de educación superior del área de la salud.

Las normativas mencionadas anteriormente contienen los elementos necesarios para

realizar una adecuada gestión de la relación docencia servicio, materializando los compromisos del Consultorio Psicológico en la generación y transferencia de conocimiento a personal en formación, articulados con los principios y valores de la Facultad de Ciencias Sociales, salud y bienestar, su direccionamiento estratégico, la seguridad del usuario, los procesos de calidad institucionales, sentido ético, responsabilidad social y atención humanizada al estilo de la Universidad Católica Luis Amigó. También dispone la base de negociación y acuerdos de líneas técnicas relacionadas con la elaboración, implementación y seguimiento de los convenios docencia servicio.

### 3.7. Definiciones

**Actas de convenio docencia servicio:** es el documento anexo al convenio donde se consignan los acuerdos establecidos por las partes involucradas y forman parte del sistema de información de la Relación Docencia Servicio. Estas actas se clasifican en dos:

- **Acta de comité docencia servicio:** Es un documento anexo al convenio, que por normatividad vigente del Decreto 2376 de 2010, se debe tener, como soporte del sistema de información de la Relación Docencia Servicio, para evaluación y seguimiento de los compromisos pactados en las reuniones de Comité.
- **Acta de reunión extraordinaria:** Es un documento anexo al convenio y se realizan cuando por necesidad de las partes se requiere de una reunión para un tema específico que amerita atención inmediata con compromisos puntuales.

**Practicante:** Estudiante de pregrado quien se encuentra matriculado regularmente en programa reconocido por la institución educativa con la cual el Consultorio Psicológico tenga convenio vigente.

**Anexo técnico:** Instrumento de carácter académico cuyo propósito es asegurar las condiciones adecuadas de calidad para la formación del recurso humano en salud en un escenario de práctica.

**Capacidad instalada de estudiantes:** Capacidad que la institución oferta para la práctica

de estudiantes (pregrado y postgrado) por disciplina, servicio o equipo de gestión psicoterapéutica; calculada sobre la base histórica, el número de usuarios (porcentaje ocupacional en hospitalización y el histórico de número de consultas en servicios ambulatorios), la adecuada supervisión de estudiantes, la no interferencia con la labor asistencial, la posibilidad de acompañamiento por parte de personal de la Institución y el grado de delegación que tengan los estudiantes.

**Convenio docencia servicio:** Acuerdo de voluntades que se establece entre instituciones prestadoras de servicios en salud e instituciones educativas, con el propósito de formar talento humano en salud con sentido ético, responsabilidad social y humanizada.

**Comité docencia servicio:** El Decreto 2376 del 1° de Julio de 2010 establece la conformación del Comité Docencia Servicio, cuya función es la de coordinar, evaluar y hacer seguimiento a las actividades de docencia - servicio programadas.

**Coordinador de relación docencia servicio:** Profesional asignado por la institución educativa para velar por el cumplimiento de lo establecido en los convenios docencia servicio y demás normatividad vigente.

**Docente responsable:** Es el profesional del área específica del conocimiento, asignado para realizar funciones de docencia y supervisión de las actividades que realizan los estudiantes en los diferentes escenarios de práctica. El responsable del manejo del usuario de manera integral es el profesional tratante, toda evaluación y/o procedimiento de tipo psicológico que se haga a un usuario, debe ser registrado en la historia clínica, acorde a los requerimientos de ley y disposiciones internas del consultorio psicológico.

**Estudiante de posgrado:** Estudiante de programas de posgrado, que cumpla con requisito de tener título profesional aprobado por el ICFES, encontrarse matriculado regularmente en programa reconocido por institución universitaria con la cual el Consultorio Psicológico tenga convenio vigente.

**Estudiante de pregrado:** Estudiante de programa de educación superior quien se encuentra matriculado regularmente en un programa reconocido por institución educativa con la cual el Consultorio Psicológico tenga convenio vigente.

**Plan de práctica formativa:** Documento que define de manera específica las actividades que por cada periodo académico los programas incluidos en los convenios docencia servicio, desarrollarán con los docentes y estudiantes en el escenario de práctica, previo acuerdo entre las partes, se define el número de estudiantes por cada área, horarios, turnos, planes de delegación progresiva.

El plan de práctica formativa, debe:

- Ser coherente con el plan de estudios, además debe integrar los objetivos educacionales y las competencias a adquirir por parte de los estudiantes, teniendo en cuenta su nivel académico.
- Incluir la plataforma estratégica, sus valores y principios.
- Ser validado por el comité docencia servicio por medio de seguimiento y evaluación del cumplimiento de los objetivos propuestos, para, así mismo, elaborar los planes de mejora institucionales.

**Práctica formativa en salud:** Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión.

**Escenarios de práctica del área de la salud:** Son espacios en los cuales se desarrollan las prácticas formativas del área de la salud, así:

- Espacios institucionales, que intervienen en la atención integral en salud de la población.
- Espacios comunitarios que intervienen en la atención integral en salud de la población. Los espacios comunitarios que se considerarán como escenarios de práctica de la relación docencia-servicio serán aquellos que correspondan a una planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertada entre las partes intervinientes, que pueden incluir trabajo intra y extramural.

- Otros espacios diferentes a los del sector salud, en los cuales se consideren pertinentes las prácticas formativas en programas del área de la salud, en los términos del numeral 2° del párrafo 1° del artículo 13 de la Ley 1164 de 2007.

**Plan de mejoramiento:** Es el conjunto de actividades e intervenciones planificadas y articuladas, dirigidas a corregir o subsanar las debilidades y deficiencias de la relación docencia servicio, conforme a las directrices que para el efecto defina la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud.

**Costos de los servicios en el Consultorio Psicológico:** Será establecido anualmente por la Rectoría de la Universidad, la Tesorería y el Comité Docencia Servicio de Facultad o Centro Regional.

## CAPÍTULO 4 - ESTRUCTURA Y PROCESOS

### 4.1. *Constitución administrativa.*

La estructura administrativa del Consultorio Psicológico para Medellín, Manizales, Apartadó, Bogotá y Montería estará integrada así:

- a. Rector
- b. Decano de la Facultad Ciencias Sociales, Salud y Bienestar
- c. Director-Coordinador de programa de psicología
- d. Coordinador docencia servicio
- e. Coordinador de prácticas
- f. Coordinador del Consultorio Psicológico
- g. Supervisores de práctica
- h. Practicantes
- i. Usuarios

### 4.2. *Tipos de practicantes y personal de apoyo del consultorio psicológico*

Existen en el Consultorio varias clases de practicantes y personal de apoyo:

- **Practicante de planta:** Es un estudiante matriculado en prácticas que realiza la totalidad de su práctica en el Consultorio Psicológico, según la intensidad reglamentaria y debidamente asignado a la agencia por la coordinación de prácticas de la Facultad de Ciencias Sociales, Salud y Bienestar. Este practicante se encuentra siempre bajo el aval del supervisor de prácticas asignado por el programa para tal fin y con el seguimiento del Coordinador del Consultorio.
- **Practicante complementario:** Es aquel estudiante que está vinculado al Consultorio Psicológico solo una parte de la intensidad horaria de prácticas reglamentada y complementa el total de horas con una práctica empresarial en una agencia con convenio interinstitucional.

Al igual que en el Consultorio Psicológico se cuenta con la participación activa de psicólogos practicantes al interior de su proceso de formación, también el Consultorio cuenta con el apoyo terapéutico en la atención de consulta individual de profesionales vinculados como Docentes supervisores, siendo este aquel docente vinculado al programa de psicología, cuyo perfil y experiencia profesional es de corte clínico, y en su plan de trabajo semestral, la dirección del programa de psicología, le asigna actividades para el acompañamiento de prácticas, bajo el modelo docencia – servicio, al interior del Consultorio.

#### **4.3. El proceso administrativo**

Documentación de carácter obligatoria para realizar práctica clínica en el Consultorio Psicológico:

- Póliza de responsabilidad civil extracontractual
- Afiliación a EPS
- Afiliación ARL (Decreto 055 de 2015)
- Esquema de vacunación establecido por el Consultorio Psicológico (al menos iniciado en las primeras dosis de cada vacuna) siguiendo la "Guía de vacunación para el adulto trabajador en Colombia 2022":
  - Vacuna Hepatitis B: Esquema de vacunación con 3 dosis de Hepatitis B.
  - Vacuna Hepatitis A: Esquema de vacunación con 2 dosis de Hepatitis A.
  - Vacuna Triple viral (MMR - sarampión – rubéola – parotiditis): Una dosis y refuerzo cada 10 años.
  - Vacuna Varicela: Esquema de vacunación con 2 dosis de varicela.
  - Vacuna Tétanos/difteria: Esquema de vacunación con 3 dosis y refuerzo.
  - Vacuna Influenza: Inmunización anual con la vacuna vigente.
  - Vacuna contra el Covid 19: Esquema de vacunación con dos dosis.

#### **4.4. El proceso académico**

Requerimientos en plan de estudios y financieros, estipulados por la Universidad para la realización de la práctica:

- Cumplimiento de requisitos y prerrequisitos para la postulación a la práctica (créditos y cursos).
- Matrícula y pago de la práctica.
- Plan de práctica (delegación progresiva).

#### **4.5. Inducción en el Consultorio Psicológico**

Como parte integral de los componentes, al interior del modelo docencia – servicio, la inducción a profesores y estudiantes constituye un punto vertebral del proceso. Para tal fin, esta inducción abordará las siguientes líneas:

##### **4.5.1. Lo técnico – normativo**

- Normatividad vigente en Colombia para Psicología.
- Contextualización del modelo docencia – servicio.
- Límites y alcances del estudiante.
- Plan de delegación progresiva.
- Reglamento de prácticas y reglamento interno del consultorio.
- Funciones, derechos y deberes de estudiantes y profesores.
- Funciones, derechos y deberes de los usuarios.
- Manejo de la historia clínica.

#### **4.5.2. Lo clínico – asistencial**

- Psicología basada en la evidencia.
- Guías y protocolos de atención.
- El proceso clínico (encuadre, examen mental, evaluación, diagnóstico e intervención).
- Intervención en crisis.
- Intervención grupal.

#### **4.5.3. Lo operativo – logístico**

- Procesos de atención al interior del consultorio.
- Rutas de remisión, interconsulta, derivación.
- Asignación de actividades y procesos.
- El seguimiento y evaluación al estudiante y al profesor.

#### **4.6. Manejo de la historia clínica**

La historia clínica es el único documento válido para demostrar el tipo de atención que un usuario ha recibido, es fiel reflejo de la calidad de atención brindada por el profesional de la salud. A continuación, se describirán las características de la historia clínica y su manejo de acuerdo a la Ley 1090 de 2006 del Congreso de la República y la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud. Adicionalmente, la Resolución 866 de 2021 reglamenta el conjunto de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad, definiendo la obligatoriedad de la historia clínica electrónica.

#### **4.6.1 Características de la historia clínica**

**Integralidad:** La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

**Secuencialidad:** Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

**Racionalidad científica:** Según la ley 1090, implica la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del usuario, diagnóstico y plan de manejo.

**Disponibilidad:** Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.

**Oportunidad:** Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.

**Obligatoriedad del registro:** Los profesionales y practicantes que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas.

#### **4.6.2 Responsabilidad del equipo profesional respecto a la historia clínica**

Todo el personal que participa en la atención de un usuario es responsable por la integridad, exactitud y guarda de la historia clínica y que ésta cumpla con los propósitos para la cual ha sido diseñada. Sin embargo, es el profesional y no el practicante, quien tiene la mayor responsabilidad.

### **4.6.3 Secreto profesional**

Toda persona que tenga acceso a la historia clínica o datos que formen parte de ella, deberá guardar el secreto profesional. La persona que divulgue información de la historia clínica a personas no autorizadas será sancionada. El código penal colombiano establece sanciones respectivas por la violación a lo anteriormente estipulado. Entiéndase por secreto profesional aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El profesional, está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón de su ejercicio haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales.

Teniendo en cuenta lo que dicte la jurisprudencia, la revelación del secreto profesional se podrá hacer:

- Al usuario, en aquello que estrictamente le concierne y convenga.
- A los familiares del usuario, si la revelación es útil al tratamiento.
- A los responsables del usuario, cuando se trate de menores de edad o de personas mentalmente incapaces.
- A las autoridades judiciales, en los casos previstos por la Ley.

### **4.6.4 Custodia de la historia clínica**

La custodia de la historia clínica está a cargo del consultorio psicológico, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de salud, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El consultorio puede entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes y cumpliendo con las normas internas establecidas para la entrega de esta información. Cuando esta sea solicitada debe hacerse con un oficio, donde el solicitante se identifique y justifique el fin para el cual requiere este documento legal (el solicitante debe anexar copia del documento de identidad y dejar claro su vínculo con el consultante).

En caso de cierre del consultorio psicológico, la historia clínica se deberá entregar al usuario o a su representante legal, para lo cual publicará como mínimo dos (2) avisos en un diario

de amplia circulación nacional con un intervalo de ocho (8) días, en el cual se indicará el plazo y las condiciones para que los usuarios retiren sus historias clínicas, plazo que podrá extenderse hasta por dos (2) meses, contados, a partir de la publicación del último aviso. Ante la imposibilidad de su entrega al usuario o a su representante legal, la Universidad designará a cargo de quien estará la custodia de la historia clínica, hasta por el término de conservación previsto legalmente. Este hecho se comunicará por escrito a la Secretaría Seccional de Salud, la cual deberá guardar archivo de estas comunicaciones a fin de informar al usuario o a la autoridad competente, bajo la custodia de quien se encuentra la historia clínica.

#### **4.6.5 Acceso a la historia clínica**

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- El usuario.
- El equipo de salud.
- Las demás personas determinadas en la ley.

El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.

Dentro del Manual del software de Historia Clínica Electrónica, se establecen las políticas de acceso y control de la información consignada. Las restricciones se realizan de acuerdo al siguiente proceso:

- Se establecen los perfiles de los supervisores y practicantes creando grupos de trabajo.
- Se identifican las necesidades de los supervisores y practicantes según las funciones desempeñadas.

- Se capacita a los supervisores y practicantes sobre la responsabilidad de proteger y no compartir la clave de acceso.
- Periódicamente se evalúa el acceso de los supervisores y practicantes al sistema y se identifican nuevas necesidades y fallas en el procedimiento de seguridad.
- Al final de cada semestre académico, las claves de acceso de los practicantes serán inhabilitadas.

#### ***4.6.7 Retención y tiempo de conservación***

La historia clínica debe conservarse por un periodo mínimo de 20 años contados a partir de la fecha de la última atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión, y mínimo 15 años en el archivo central o pasivo, según lo establecido en la resolución 1995 de 1999 o necesidades institucionales. Una vez transcurrido el término de conservación, la historia clínica podrá destruirse, dejando acta que legalice su destrucción. Esta normatividad se aplicará al archivo digital, estableciendo los mecanismos para crear en el sistema una base de datos para cada uno de los archivos definidos por la norma.

#### ***4.6.8 Seguridad del archivo de historias clínicas***

El consultorio psicológico es responsable de la custodia de la historia clínica y debe velar por la conservación de la misma y responder por su adecuado cuidado. Se tiene documentado el procedimiento de respaldo de la información, el cual garantiza la minimización del riesgo de pérdida de información (ver Manual Software de Historia Clínica Electrónica).

#### ***4.6.9 Contingencia para la historia clínica***

Cuando se presentan fallas en el sistema informático del consultorio psicológico, se recurre al diligenciamiento manual de la Historia; para ello cada consultorio está dotado de papelería marcada como contingencia, la cual cumple con las especificaciones requeridas. Luego de restablecido el sistema informático del consultorio, el profesional debe actualizar

la información en la historia clínica electrónica del usuario, procedimiento que se debe llevar a cabo en el mismo mes que se presentó el evento.

#### **4.6.10 Protección de datos personales**

En cumplimiento de la Ley Estatutaria No. 1581 del 17 de octubre del 2012 “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales” y su Decreto Reglamentario No. 1377 del 27 de junio del 2013, establecieron normas para la protección del derecho fundamental del habeas data, mediante el cual todas las personas tienen el derecho a autorizar, conocer, actualizar y rectificar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma. El consultorio psicológico acoge esta normativa para el manejo de toda la información administrativa, clínica, asistencial y/o académica que sea de su competencia o manejo.

#### **4.7. Evaluación de la práctica clínica**

La práctica se desarrollará bajo el modelo docencia - servicio, implementando las siguientes actividades: consulta externa, capacitación, supervisión individual y grupal, revisión de historia clínica y realización de informes y actividades en salud mental comunitaria.

Se pretende valorar en la práctica del estudiante:

- Nivel de logro de cada una de las competencias planteadas para la práctica clínica.
- Aspectos del cumplimiento profesional (cumplimiento de horarios, puntualidad, realización de actividades del plan de prácticas).
- Aspectos del desarrollo de la persona (participación, apertura, disposición, adaptación, compromiso, flexibilidad, responsabilidad, escucha, proactividad).

#### **4.7.1 Momentos evaluativos**

El proceso evaluativo de la práctica clínica consta de varias fases y momentos, los cuales se ajustan al Manual de prácticas del programa.

4.7.1.1 Durante la primera fase de la delegación progresiva, se realiza la inducción al escenario de práctica, en temas como el método clínico y la normatividad en salud. De igual forma, el estudiante puede observar el acto clínico del docente en un ambiente seguro para el consultante y la comunidad, previo consentimiento informado. Los entregables de este momento son:

- **Proyecto de prácticas**
- Presentación de prueba escrita sobre aspectos relacionados con la inducción y un estudio de caso para evaluar el manejo del método clínico.

4.7.1.2 En la segunda y tercera fase de la delegación progresiva, el estudiante actúa guiado y observado por el docente. Los entregables de este momento son:

- Construcciones teórico – técnicas de los procesos de evaluación, diagnóstico e intervención realizados a nivel individual y/o grupal.
- Realización de informes y diligenciamiento de historia clínica.
- Informe final de práctica, el cual incluye el estado de la atención de los usuarios atendidos.
- Planeaciones de las actividades de salud mental comunitaria.

#### **4.7.2 Seguimiento de competencias y actividades en práctica clínica**

Conforme a las competencias que se pretenden desarrollar y consolidar durante la práctica clínica, el proceso tendrá seguimiento en los momentos propuestos en el numeral anterior. Este seguimiento se efectuará a través del Reglamento Estudiantil de Pregrados y la Rúbrica de evaluación por competencias y de resultados de aprendizaje.

Según el Reglamento Estudiantil de Pregrados del año 2019, la siguiente es la tabla valorativa para el proceso de prácticas:

Criterios de valoración	Certificación
Excelente	4.6 – 5.0
Sobresaliente	4.0 – 4.5
Bueno	3.5 – 3.9
Aceptable	3.0 – 3.4
Insuficiente	2.5 – 2.9
Deficiente	2.0 – 2.4
Muy deficiente	1.0 – 1.9
Cuando el estudiante no cancele un curso según los procedimientos institucionales o incumpla con los compromisos académicos y de formación en el respectivo curso, de manera evidente, su certificación será cero.	0.0

Tabla N° 4 Escala valorativa para el proceso de prácticas.

Por otra parte, la “Rúbrica de evaluación por competencias y resultados de aprendizaje” (ver Anexo 2), pretende valorar en los tres momentos de la delegación progresiva los resultados de aprendizaje de la práctica clínica: evaluación, diagnóstico e intervención. En caso de bajo rendimiento o incumplimiento en la entrega de productos, actividades asignadas, entre otros, se procederá con la realización de un Plan de mejoramiento (ver Anexo 3) al practicante.

## CAPÍTULO 5 - FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES AL INTERIOR DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO

### *5.1. Funciones y responsabilidades del Coordinador del Consultorio*

Son responsabilidades del coordinador del Consultorio psicológico las siguientes:

- 5.1.1. Elaborar el proyecto de reglamento del Consultorio psicológico, que será sometido a la consideración del Consejo de Facultad de la Facultad de psicología y ciencias sociales, para su aprobación, previo conocimiento de la dirección de extensión.
- 5.1.2. Ejercer las funciones de coordinación del consultorio psicológico y todos los lineamientos del modelo docencia – servicio estipulados por la ley.
- 5.1.3. Participar del proceso de selección de los estudiantes a realizar prácticas en el Consultorio Psicológico.
- 5.1.4. Liderar el proceso de inducción semestral a estudiantes y supervisores.
- 5.1.5. Ejercer vigilancia y control en todas las actividades inherentes al Consultorio psicológico en procura de su buena marcha.
- 5.1.6. Trazar estrategias de trabajo para conseguir la optimización del funcionamiento del consultorio.
- 5.1.7. Impartir las órdenes indispensables para la consecución de los objetivos del consultorio.
- 5.1.8. Dirigir y guiar a los estudiantes de pregrado y posgrado de la Facultad de psicología, adscritos al Consultorio psicológico, en la ejecución de sus labores, misión en la cual el coordinador procurará que dichos integrantes obtengan una sólida formación, ceñida rigurosamente a las normas de la ética profesional.
- 5.1.9. Promover la celebración de convenios con instituciones donde puedan realizarse actividades de práctica clínica.
- 5.1.10. Dirigir, orientar y vigilar la actividad de los supervisores docentes y el desempeño del personal administrativo del consultorio, a fin de garantizar el cumplimiento de las funciones encomendadas.
- 5.1.11. Participar conjuntamente con el Decano de la Facultad y los Directores de los Programas de Psicología, en la escogencia de los candidatos a supervisores y docentes

de las diferentes áreas, cuando se presenten vacantes o haya necesidad de aumentar su número.

5.1.12. Presentar informes de gestión y planes de acción del Consultorio psicológico, al Decano de la Facultad y a los directores de los Programas de Psicología, en cada período académico y cuando éstos lo soliciten.

5.1.13. Revisar y garantizar el oportuno registro de las notas definitivas en el medio que disponga la Universidad, con las que él y los docentes supervisores, evalúen el rendimiento académico de cada estudiante.

5.1.14. Gestionar con la Decanatura, las dotaciones que requiera el funcionamiento del Consultorio e informar a la Decanatura de la Facultad y la dirección del programa de psicología, sobre el estado del trámite.

5.1.15. Cumplir las obligaciones emanadas del presente acuerdo y la demás propias de la naturaleza del cargo, en orden a mejorar la prestación del servicio dentro de los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia, exigidos por la Universidad.

5.1.16. Mantener actualizado el archivo de historias clínicas del Consultorio Psicológico y velar por su custodia.

5.1.17. Velar por el mantenimiento y conservación de todos los útiles y muebles del Consultorio psicológico, así como de la papelería, manuales, pruebas y obras de consulta que pertenezcan a éste.

5.1.18. Informar inmediatamente al Director del programa de psicología, de cualquier irregularidad que se presente en el funcionamiento de este Centro.

5.1.19. Coordinar con los estudiantes y supervisores, la distribución de las consultas y casos asignados.

5.1.20. Controlar la asistencia de estudiantes y supervisores a los turnos del Consultorio psicológico.

5.1.21. Llevar el registro de los estudiantes que pertenecen al Consultorio psicológico.

5.1.22. Supervisar los procesos y actuaciones asignadas a los estudiantes del Consultorio psicológico y llevar los respectivos registros.

5.1.23. Garantizar el diligenciamiento de las hojas de vida y el historial de los estudiantes adscritos al Consultorio psicológico, anotando lo concerniente en cada semestre y garantizando el habeas data.

5.1.24. Colaborar en la oportuna atención a los usuarios y servir de enlace entre éstos, los supervisores y los estudiantes.

5.1.25. Llevar un registro minucioso de las calificaciones reportadas por el Director y los docentes supervisores.

- 5.1.26. Apoyar en la atención al público, brindando las orientaciones que sean de su competencia.
- 5.1.27. Gestionar lo relativo a obtener y preservar la habilitación del Consultorio, ante las autoridades competentes.
- 5.1.28. Realizar los trámites correspondientes para obtener y mantener la certificación del Consultorio, bajo las normas ISO.
- 5.1.29. Las demás que establezca la Decanatura o el director del programa de Psicología y que garanticen el buen funcionamiento del servicio.

## **5.2 Perfil del profesional de psicología que opera como docente - Supervisor**

- 5.2.1. Ser profesional en Psicología, con posgrado en el área de clínica, de la salud o afines y experiencia en psicoterapia
- 5.2.2. Tener al día su tarjeta profesional y registro de salud (RETHUS).
- 5.2.3. Capacidad de observación/análisis, control y registros de sus expedientes clínicos.
- 5.2.4. Amplitud de conocimientos no sólo de las cuestiones psicológicas, sino de fenómenos sociales y culturales, ubicándolos en su respectivo contexto nacional, regional y local.
- 5.2.5. Capacidad de realizar observaciones clínicas, tanto a nivel individual como grupal.
- 5.2.6. Habilidad para la aplicación e interpretación de instrumentos psicológicos que le permitan tener elementos suficientes para emitir un juicio de diagnóstico.
- 5.2.7. Capacidad oportuna de selección, diseño y aplicación de estrategias que le permitan ofrecer orientación y psicoterapia para resolver problemas en su campo de acción.
- 5.2.8. Capacidad para realizar entrevistas psicológicas según las necesidades individuales, grupales, familiares, de niños, adolescentes y adultos.
- 5.2.9. Participar en educación continuada de temas actualizados relacionados con su diario quehacer.
- 5.2.10. Respeto por distintos grupos poblacionales con enfoque diferencial.
- 5.2.11. Capacidad de escucha, reflexión, discreción y empatía.
- 5.2.12. Conocimientos generales de las leyes y normatividad en salud y en psicología.
- 5.2.13. Compromiso con la misión y visión institucional.

### **5.3. Funciones y responsabilidades de los supervisores del Consultorio**

Son responsabilidades de los supervisores del Consultorio psicológico, entre otras, las siguientes:

- 5.3.1. Dirigir y guiar a los estudiantes que se encuentren a su cargo en la ejecución de las labores a ellos encomendadas.
- 5.3.2. Efectuar reuniones con el grupo de estudiantes asignados al área respectiva, con el fin de estudiar, discutir, dirigir y orientar las labores del estudiante en las líneas que le sean asignadas.
- 5.3.3. Velar por la integralidad, veracidad y actualización de la información contenida en las historias clínicas.
- 5.3.4. Auditar dos veces por semana, las historias clínicas y refrendar con su firma la validez de las mismas.
- 5.3.5. Presentar informes mensuales y uno al finalizar el semestre a la coordinación del Consultorio psicológico.
- 5.3.6. Colaborar en todos los requerimientos académicos, solicitados por las directivas de la Facultad de psicología y del Consultorio psicológico.
- 5.3.7. Dar información al coordinador de cualquier anomalía que detecte en el desarrollo de atenciones y/o actividades de los practicantes a su cargo.
- 5.3.8. Insinuar y proponer reformas que, según su criterio, sean necesarias para mejorar la marcha del Consultorio psicológico.
- 5.3.9. Asistir a las reuniones programadas por el coordinador de Consultorio psicológico.
- 5.3.10. Cumplir los horarios de supervisión establecidos, e informar previamente a la coordinación del Consultorio, de cualquier modificación a los mismos.
- 5.3.11. Calificar las actuaciones de los estudiantes de acuerdo con las pautas académicas establecidas por la institución y por el presente reglamento y reportar oportunamente las notas asignadas de los estudiantes a su cargo.
- 5.3.12. Supervisar a los estudiantes que adelanten investigación formativa y/o aplicada, sobre temas relacionados con el Consultorio psicológico.
- 5.3.13. Colaborar en la oportuna atención a los usuarios y servir de enlace entre éstos y los estudiantes, permaneciendo en su puesto de trabajo.
- 5.3.14. Asesorar a los estudiantes que adelanten investigación formativa y/o aplicada, sobre temas relacionados con el Consultorio Psicológico.
- 5.3.15. Cumplir las demás obligaciones señaladas por las directivas del programa y/o el

coordinador del Consultorio.

#### **5.4. Funciones y responsabilidades de los practicantes del consultorio.**

Son responsabilidades de los practicantes del Consultorio psicológico, las siguientes:

- 5.4.1. Estar matriculado conforme al Reglamento Estudiantil de la Universidad.
- 5.4.2. Portar en un lugar visible, el carnet que lo acredita como estudiante de la Universidad.
- 5.4.3. Tener EPS, ARL y póliza de responsabilidad civil.
- 5.4.4. Vestir en forma apropiada y acorde con la naturaleza de su actividad dentro de las instalaciones del consultorio.
- 5.4.5. Acatar el reglamento interno del Consultorio Psicológico.
- 5.4.6. Cumplir con todos los requerimientos académicos y asistenciales que implican su práctica clínica.
- 5.4.7. Observar una conducta apropiada, acorde con la ética del psicólogo.
- 5.4.8. Haber participado de todo el proceso de inducción del Consultorio Psicológico.
- 5.4.9. Atender y tratar con el debido decoro, respeto y cordialidad a todas las personas que soliciten los servicios del Consultorio psicológico, así como a los docentes supervisores y personal administrativo del mismo.
- 5.4.10. Asistir y participar activamente en las reuniones programadas para la asignación, estudio, discusión y control de los casos del área respectiva.
- 5.4.11. Cumplir con los turnos de atención al público que le han sido señalados previamente, para atender la recepción de entrevistas y consultas de los usuarios del Consultorio psicológico o de los programas de extensión. Las atenciones que deberán realizarse en las instalaciones del Consultorio psicológico o por mediaciones virtuales en plataformas propias de la Universidad.
- 5.4.12. Sustentar y rendir a los supervisores los informes de los asuntos y procesos asignados dentro de las fechas señaladas en el cronograma de consultas y en las fechas establecidas por la Coordinación del Consultorio
- 5.4.13. Asistir puntualmente a las citas convenidas con el usuario y entrevistarse personalmente con este cuando sea necesario. Reunión que deberá realizarse en las instalaciones del Consultorio Psicológico.
- 5.4.14. Informar de manera clara y precisa acerca de las actuaciones que deba realizar

personalmente el usuario, en procura del ejercicio de sus derechos en aquellos eventos en los que este no pueda acceder a los servicios del Consultorio Psicológico, de acuerdo a lo ordenado en la ley.

5.4.15. Participar activamente de los programas de capacitación que el Consultorio programe.

5.4.16. Conservar y utilizar los recursos materiales, las instalaciones, y equipos únicamente para los fines determinados en la práctica.

5.4.17. Cumplir y ceñirse estrictamente a los procedimientos y procesos establecidos para los servicios del Consultorio psicológico.

5.4.18. Acatar las órdenes e instrucciones impartidas por el coordinador y los supervisores.

5.4.19. Presentar el esquema de vacunación completo al menos iniciado en las primeras dosis de cada vacuna como mínimo con los siguientes biológicos:

-Vacuna Hepatitis B: Esquema de vacunación con 3 dosis de Hepatitis B.

-Vacuna Hepatitis A: Esquema de vacunación con 2 dosis de Hepatitis A.

-Vacuna Triple viral (MMR - sarampión – rubéola – parotiditis): Una dosis y refuerzo cada 10 años.

-Vacuna Varicela: Esquema de vacunación con 2 dosis de varicela.

-Vacuna Tétanos/difteria: Esquema de vacunación con 3 dosis y refuerzo.

-Vacuna Influenza: Inmunización anual con la vacuna vigente.

-Vacuna contra el Covid 19: Esquema de vacunación con dos dosis.

5.4.20 Conocer el reglamento de prácticas de Psicología, el reglamento institucional de prácticas y el Manual del Consultorio Psicológico.

5.4.21 Estar disponible para efectuar los trabajos que el coordinador(a) del Consultorio le asigne como parte de su práctica, así estos no estén contemplados en el proyecto semestral.

5.4.22 Conocer la filosofía del Consultorio Psicológico y promover el desarrollo del mismo, guardando fidelidad a la institución.

5.4.23 Asistir puntualmente en cada una de las actividades que se programen en el Consultorio Psicológico. En caso que el estudiante deba ausentarse de sus funciones, debe reportarlo con antelación a la Coordinación del Consultorio y Coordinación de prácticas, proponiendo un plan de reposición de los tiempos, con el fin de no afectar la atención al público.

5.4.24. Tener conocimiento de la normatividad vigente para la prestación de servicios en

salud.

5.4.25. Efectuar la atención psicológica con base en la formación teórica adquirida, siendo autónomo para aplicar los procedimientos que, de común acuerdo con el supervisor de prácticas, considere adecuados.

5.4.26. Estudiar y preparar concienzudamente cada una de las actividades concernientes a su práctica.

5.4.27. Permanecer disponible en las instalaciones del Consultorio Psicológico cuando los usuarios cancelen o no asistan a las citas programadas, y durante el horario señalado para la realización de su práctica.

5.4.28. Actividades de inducción y capacitación: participar de todo el proceso de inducción del consultorio y actividades programadas, de lo contrario, la falta a este ítem aplica como causal de pérdida de práctica (reuniones programadas, estudio, discusión y control de los casos del área respectiva).

5.4.29. Historia clínica y presentación de informes:

5.4.29.1 Diligenciamiento, mantenimiento y actualización oportuna de las historias clínicas.

5.4.29.2 Adecuado manejo de la información de los casos clínicos o grupos a cargo, aludiendo a los principios éticos de confidencialidad, idoneidad, honestidad y respeto.

5.4.30 Seguimiento de guías y protocolos de atención.

5.4.31 Notificar novedades de cualquier índole oportunamente al coordinador(a) del Consultorio Psicológico.

5.4.32 Manifestar disposición para la autoevaluación y evaluación de su desempeño personal y profesional.

5.4.33 De las Relaciones interpersonales:

5.4.33.1 Mantener continua comunicación con el coordinador(a) del Consultorio y su respectivo supervisor de prácticas.

5.4.33.2 Seguir el conducto regular en la solución de dificultades presentadas durante la práctica.

En el Programa de Psicología:

- Asesor de práctica.
- Coordinación de Prácticas - Coordinación Docencia servicio
- Comité de prácticas - Comité Docencia Servicio
- Comité de evaluación, promoción y ética
- Comité Curricular

- Consejo de Facultad

En el Consultorio Psicológico:

- Supervisor clínico.
- Coordinador del Consultorio.
- Director del programa.

5.4.34. Las demás señaladas en las circulares internas del Consultorio Psicológico.

### **5.5. Funciones y responsabilidades de los usuarios del consultorio**

5.5.1. Suministrar al psicólogo toda la información que éste requiera, de manera veraz, para dar apertura a la historia clínica.

5.5.2. Atender los requerimientos, llamados y citaciones efectuadas por el Consultorio psicológico.

5.5.3. Aportar la documentación que se le solicite para iniciar el proceso.

5.5.4. Asumir el pago de las consultas, según lo estipula la Universidad Católica Luis Amigo.

### **5.6. Funciones y responsabilidades del auxiliar administrativo**

5.6.1. Apoyar la actualización del archivo de historias clínicas del Consultorio Psicológico y velar por su custodia.

5.6.2. Velar por el mantenimiento y conservación de todos los útiles y muebles del Consultorio psicológico, así como de la papelería, manuales, pruebas y obras de consulta que pertenezcan a éste.

5.6.3. Informar inmediatamente al Coordinador del Consultorio de cualquier irregularidad que se presente en el funcionamiento de este Centro.

5.6.4. Coordinar con los estudiantes y docentes supervisores la distribución de las consultas y casos asignados.

5.6.5. Llevar el registro de los estudiantes que pertenecen al Consultorio psicológico.

5.6.6. Garantizar el diligenciamiento de las hojas de vida y el historial de los estudiantes

adscritos al Consultorio psicológico, anotando lo concerniente en cada semestre y garantizando el habeas data.

5.6.7. Apoyar en la elaboración de las cartas y documentos que se requieran en el Consultorio psicológico.

5.6.8. Elaborar las certificaciones requeridas por usuarios, practicantes o docentes supervisores del Consultorio Psicológico.

5.6.9. Apoyar en la atención al público, brindando las orientaciones que sean de su competencia.

5.6.10. Organizar las carpetas de los estudiantes y docentes adscritos al Consultorio psicológico.

5.6.11. Recibir correspondencia tanto interna como externa y llevar la relación y su archivo en la forma dispuesta por la Oficina de Gestión Documental de la Universidad.

5.6.12. Recibir y registrar los pagos de consulta, entregando la relación de los mismos al almacén periódicamente.

5.6.13. Las demás que establezca la Decanatura, el Director del Programa de Psicología y el Coordinador del Consultorio, que garanticen el buen funcionamiento del servicio.

## CAPÍTULO 6 - PROCEDIMIENTOS DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO

El procedimiento para atender usuarios por primera vez, así como citas subsecuentes en el Consultorio Psicológico será igual en las consultas individuales, de niños, niñas, adolescentes y adultos.

### 6.1. Ingreso

El ingreso de los usuarios a consulta se dará a través de:

- Solicitud personal, telefónica o por correo electrónico, realizada directamente por el usuario, al Consultorio Psicológico.
- Remisiones de usuarios, a través de instituciones externas al consultorio psicológico.
- Solicitudes particulares, realizadas por la Universidad Católica Luis Amigó.
- Beneficiarios establecidos dentro de un convenio interinstitucional.
- Usuarios que llegan en situación de crisis, requiriendo primera ayuda psicológica.

Las personas serán atendidas por citas concertadas previamente y siempre deberán responder a las condiciones de capacidad instalada del consultorio psicológico. El usuario se debe presentar con 15 minutos de antelación a la hora asignada para su cita.

Cuando un usuario llegue demandando intervención en crisis, primera ayuda psicológica o atención prioritaria, será atendido según la capacidad instalada del Consultorio y la disponibilidad de talento humano. El profesional que realice la intervención, deberá prestar primera ayuda psicológica, evaluar el estado mental y sintomatología y remitir a otros servicios institucionales de la Universidad (Servicio médico, de enfermería o psicología de Bienestar Institucional) o Instituciones Prestadoras de Servicios de salud. El profesional deberá, así mismo, registrar la atención en la historia clínica electrónica.

NOTA: Al presentarse la primera inasistencia será el paciente quien deberá contactar o responder los mensajes del Consultorio Psicológico para programar la siguiente consulta.

Si el usuario lleva dos inasistencias consecutivas, pasará a la lista de espera.

## 6.2. *Primera consulta*

Los usuarios serán atendidos/as con citas previas, salvo los casos en crisis donde la atención es inmediata. Puede asistir a consulta todo aquel que así lo demande.

- El día de su cita, el usuario llega al almacén ubicado en la Universidad y realiza el pago correspondiente. Se le entrega el recibo de pago y se le informa a dónde debe dirigirse.
- Al llegar al Consultorio Psicológico, presentará a la recepción su recibo de pago, que lo habilita para el ingreso a sesión.
- El practicante recibe al usuario y procede a establecer el rapport, presentándose a sí mismo e informándole sobre su rol en el proceso de acompañamiento. Esta fase tiene varias finalidades: Establecer un clima de confianza que permita al usuario expresar abiertamente su sentir, explicar la metodología de acompañamiento desde el modelo docencia – servicio y dar a conocer la dinámica de un proceso psicológico.
- El practicante realiza con el usuario la lectura y firma del consentimiento informado y de la autorización de datos sensibles, completando los datos sociodemográficos y del acudiente en la Historia Clínica Electrónica. Al terminar la consulta, el practicante debe entregar a la Recepción el consentimiento informado y la autorización de datos sensibles, para su escaneo y carga en la Historia Clínica Electrónica.
- Posteriormente se procede a profundizar sobre el motivo de consulta, el cual se consigna en la historia clínica, de manera literal, como lo expresa el usuario con el tiempo de evolución del mismo.
- Al finalizar la primera consulta, el practicante y/o profesional acuerda con el usuario la fecha y hora de su próxima cita y la/lo acompaña a la recepción, donde programa la siguiente consulta y el/la asistente administrativo (o quien realice la función) genera la cita en el software Historia Clínica Electrónica. Se debe recordar al usuario que, en caso de no poder asistir a la siguiente sesión, debe informar al menos con 24 horas de anticipación, indicando el motivo de su inasistencia e informando la

nueva fecha y hora de la consulta.

- El tiempo de duración de esta primera consulta es aproximadamente de 45 minutos, donde se definirá el objetivo de la intervención psicológica. Si el consultante tarda más de 15 minutos, sin justificación previa, en llegar a la consulta, no se le atenderá y se le reprogramará la consulta.
- El practicante le informará al usuario que se le recordará la siguiente cita a través de mensaje de texto y correo electrónico.
- La documentación requerida para el proceso en el Consultorio: 1. Fotocopia del documento de identidad. En caso de ser menor de edad fotocopia del documento de identidad del padre o la madre o del tutor legal, y fotocopia del documento del niño, niña o adolescente (tarjeta de identidad o registro civil); 2. Si el usuario es remitido por alguna institución, también debe anexar carta de remisión donde se consigne el motivo de la misma y resultados de pruebas (en caso de haberse realizado).

NOTA: Durante esta primera sesión, se deberá determinar si el usuario es o no candidato para los servicios del Consultorio Psicológico, o si debido a sus condiciones o las características del caso, requiere remisión u orientación para dirigirse a otra entidad o servicio de atención. También se definirá el tipo de intervención psicológica requerida: psicoeducación, consultoría, asesoría, psicoterapia breve, primera ayuda psicológica, interconsulta con medicina u otra especialidad o remisión a servicios de salud mental comunitaria (Grupos de apoyo y grupos psicoeducativos). Usuarios que sean remitidos por diagnósticos de trastornos mentales, neurológicos o por consumo de sustancias psicoactivas, en estado de descompensación, sólo serán recibidos nuevamente cuando estén siendo controlados por un profesional en psiquiatría, neurología o quien sea indicado para el diagnóstico.

### **6.2.1 Generalidades de la primera consulta individual**

- Llamar al usuario por su nombre y apellido.
- Establecer empatía y resaltar la confidencialidad que tiene el proceso.
- Firmar consentimiento informado y autorización de datos sensibles.

- Indagar y clarificar el motivo de consulta, así como una reseña de su historia familiar y personal (puede incluir un familiograma).
- Dar apertura a la historia clínica.
- La frecuencia de las sesiones será, como mínimo, una cita semanal, pudiendo ampliarse esta periodicidad, según requerimientos del caso y con previo consentimiento del usuario.
- El enfoque de la intervención propuesta en el Consultorio Psicológico es la Atención Primaria en Salud mental.

### 6.3. *Consulta subsecuente*

- El usuario pasa primero por el almacén o recepción, donde paga la consulta de acuerdo a la tarifa establecida y con el recibo se desplaza al consultorio para acceder a la sesión. El lugar de pago de la Consulta puede variar según el Centro Regional.
- La auxiliar administrativa recibe el comprobante de pago de la sesión del usuario. El practicante recibe al usuario y da continuidad al proceso evaluativo iniciado en la primera sesión.
- Posteriormente al proceso evaluativo (que implica varias sesiones), se procede a realizar una devolución al usuario y plantearle la propuesta de plan de tratamiento y las prioridades a considerar. Ambos son establecidos conjuntamente con el usuario.
- Al finalizar la consulta, el practicante y/o profesional acuerda con el usuario la fecha y hora de su próxima cita y la/lo acompaña a la recepción, donde programa la siguiente consulta y el/la asistente administrativo (o quien realice la función) genera la cita en el software Historia Clínica Electrónica.
- En caso de necesitar hacer remisiones internas o externas, o activación de rutas, se le explicará al usuario y se realizará la acción correspondiente.
- El día anterior a la cita, el practicante confirma la asistencia del usuario.
- En caso de inasistencia del usuario a la consulta, el practicante deberá llamar al usuario. Si el usuario no contesta, se enviará un mensaje por correo electrónico. Al

comunicarse con el paciente, si es la primera inasistencia, se acordará la siguiente sesión. Si no se establece un contacto con el paciente, éste deberá solicitar la siguiente cita.

#### **6.4. Consentimiento informado**

El Consentimiento Informado es un deber del profesional de la psicología y un derecho del usuario de sus servicios profesionales y del participante en sus investigaciones. Es obligación del profesional de la psicología informar a su usuario y asegurarse de que éste entienda acerca de los procedimientos, las técnicas y estrategias que seguirá en sus actividades de evaluación, investigación o intervención psicológica, en su respectiva área de ejercicio profesional. Esta obligación emana de lo dispuesto en el parágrafo único del artículo 1º de la Ley 1090 de 2006, el cual señala que la psicología es una profesión privilegiadamente de la salud, y del ordinal i del artículo 36 de la misma norma, que señala como obligación del psicólogo: “No practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente”. Por otro lado, en la Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental, señala en el artículo 6º, numerales 13 y 14, el derecho que tiene todo usuario de servicios de salud mental, a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento, y a no ser sometido a ensayos clínicos, ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.

#### **6.5. Consultantes niños, niñas o adolescentes**

- A la primera sesión se debe citar solamente a los padres o tutor(a), el niño, niña o adolescente no debe asistir, para precisar las el motivo de consulta y expectativas frente a la solicitud de intervención psicológica.
- Se les explica la metodología del proceso y cuál será su rol, participación y responsabilidad en el mismo.
- El practicante y/o profesional determinan en esta primera sesión, la pertinencia del requerimiento; de proceder la solicitud, los padres o tutor(a) deben dejar firmado en esta primera consulta el consentimiento informado y la autorización de datos

sensibles. También se debe hacer solicitud los padres o tutor(a) de los informes previos que puedan brindar información importante para el caso (copia de historias clínicas, informes escolares, exámenes, etc.), los cuales deberá llevar a la siguiente sesión cuando se presente el menor.

A partir de la segunda sesión, será el menor quien ingrese a consulta y con quien se realizará el proceso, contemplando los mismos aspectos que se llevan a cabo con un adulto:

- Firma de consentimiento informado y autorización de datos sensibles.
- Encuadre, rapport, clarificación de confidencialidad y generación de ambiente de confianza.
- Clarificación del motivo de consulta.
- Precisión de su rol, el de sus padres y el del terapeuta durante el proceso.

En caso de no proceder la solicitud, se les informa a los padres o tutores legales cual es la recomendación, la cual puede corresponder a las siguientes sugerencias:

- Que sean los adultos quienes inicien el proceso psicológico.
- Que se soliciten servicios más especializados con instituciones o profesionales particulares o adscritos al sistema de salud del usuario.
- Que solo se requiere una asesoría y no un proceso psicoterapéutico.

NOTA: Por el nivel de alcance y complejidad del Consultorio psicológico se debe activar ruta frente a los siguientes casos (procedimiento realizado por el supervisor y la Coordinación del Consultorio):

- Cuando la consulta se realiza por presunto abuso sexual.
- Cuando la consulta se realiza por violencia intrafamiliar o violencia de género.

- Cuando el consultante es un paciente psiquiátrico.
- Cuando la consulta se realiza por adicción.
- Cuando la consulta se realiza por ideación o intento suicida.

### **6.6. Procedimiento para la realización del proceso psicoterapéutico**

El proceso psicoterapéutico se constituye en la intervención psicológica por excelencia dentro del área clínica, se encuentra conformado por cinco momentos identificables, a saber:

- Encuadre
- Evaluación
- Diagnóstico
- Intervención
- Cierre del proceso

En el Consultorio Psicológico, el proceso psicoterapéutico es liderado por practicantes de psicología, siempre acompañados por el supervisor de prácticas asignado por el Programa de Psicología para dicho fin.

La práctica clínica en el Consultorio Psicológico de la Universidad Católica Luis Amigó se encuentra regulada por:

- Reglamento estudiantil de la universidad.
- Reglamento de prácticas del programa de psicología.
- Reglamento del Consultorio Psicológico.
- Código ético del psicólogo.

- Normatividad vigente para el ejercicio de la psicología.
- Normatividad vigente para las relaciones docencia servicio.

### **6.6.1 Encuadre**

Durante la primera consulta se debe tener en cuenta:

- Escucha activa del motivo de consulta: permite conocer la motivación del paciente para solicitar intervención psicológica. Adicionalmente, posibilita identificar si el usuario es o no candidato para los servicios del Consultorio Psicológico, o si debido a sus condiciones o las características del caso, requiere remisión u orientación para dirigirse a otra entidad o servicio de atención.
- Encuadre: roles, funciones, horarios, honorarios, compromisos, resolución de inquietudes, escucha de expectativas, clarificación respecto a la importancia de la asistencia, puntualidad y colaboración durante el proceso, explicar que luego de la primera inasistencia será el usuario quién deberá reprogramar la cita; y si se presentan dos inasistencias consecutivas el usuario pasará a lista de espera.
- Al finalizar la primera consulta, el practicante deberá reportar al supervisor y al coordinador(a) del Consultorio para determinar aquellos casos que no reúnan las condiciones para ser atendidas por el Consultorio Psicológico con el fin de realizar el trámite respectivo.
- Al finalizar la primera sesión, el psicólogo practicante y/o profesional, deberá asignar la segunda fecha de sesión para dar inicio al proceso de evaluación psicológica.

6.6.1.1 Apertura de la historia clínica: A partir de la recepción de la documentación requerida, la firma del consentimiento informado y de la autorización de datos sensibles, y la verificación de la pertinencia del caso para ser atendido por el Consultorio Psicológico, se procede al diligenciamiento de la Historia Clínica Electrónica.

NOTA: Es importante recordar que al finalizar cada sesión desde la primera cita, cuando el paciente se haya retirado del consultorio, se debe diligenciar y/o actualizar la historia

clínica el mismo día de la consulta.

### **6.6.2 Proceso de Evaluación**

La evaluación es aquel momento del proceso en que se realiza una valoración global del comportamiento (a los niveles de complejidad necesarios), de un sujeto o de un grupo de sujetos determinado, en su interacción recíproca con el ambiente físico y social, con el fin de describir, clasificar, predecir y explicar dicho comportamiento.

Para esta fase del proceso psicológico, se deben tener en cuenta los criterios utilizados por las distintas escuelas psicológicas y el modelo de Atención Primaria en Salud mental de la OMS con sus guías y protocolos.

La duración de este momento dentro del proceso psicológico, puede ser de varias sesiones según las características del paciente, las circunstancias externas o problemáticas presentadas; sin embargo, oscila alrededor de tres (3) sesiones.

Para este momento del proceso psicológico, el profesional y/o practicante podrá utilizar, además de la entrevista, la observación y demás técnicas de evaluación, la aplicación de pruebas psicométricas y/o proyectivas. Para ello, el Consultorio Psicológico está articulado con el Laboratorio de Psicología, lo cual implica que en algunas consultas de evaluación un practicante del laboratorio podrá estar presente para direccionar la aplicación de las pruebas. Cuando se requiera una evaluación neuropsicológica, la Coordinación del Consultorio gestionará la asesoría de un docente neuropsicólogo del programa.

### **6.6.3 Proceso de Diagnóstico**

Este momento del proceso psicológico, consiste en nombrar técnicamente el conjunto de particularidades que caracterizan al paciente y su forma de ver y relacionarse consigo mismo y con el entorno. Para tal fin, aunque la clasificación diagnóstica se realiza desde el CIE, es posible utilizar manuales diagnósticos establecidos, validados y reconocidos a nivel mundial, como lo son el DSM y el OPD.

El diagnóstico pretende brindar una visión integral del consultante, con miras al

establecimiento de un plan de intervención, acorde con sus necesidades, posibilidades y limitaciones.

#### **6.6.4 Proceso de intervención**

Una vez se tenga claridad y comprensión sobre el funcionamiento psíquico y relacional del consultante, se podrán establecer metas u objetivos terapéuticos a ser trabajados durante el proceso; dichas metas deberán ser viables y congruentes con los hallazgos de la evaluación y diagnóstico efectuado.

Estos objetivos deberán ser operacionalizados a través de un plan de intervención que incluya el cómo se pretende lograrlos, para lo cual es necesario incluir las técnicas y procedimientos que serán utilizados con tal fin.

#### **6.6.5 Cierre del proceso**

El cierre de los procesos al interior del Consultorio Psicológico se realizará por alguno de los siguientes motivos:

- El usuario cumplió con los objetivos terapéuticos y conjuntamente con el practicante y/o profesional, se toma la decisión de dar por terminado el proceso, en cuyo caso se presentaría un alta.
- Por terminación del semestre académico del practicante, el caso debe ser cerrado temporalmente, hasta ser reasignado en el semestre inmediatamente consecutivo a otro practicante para continuar el proceso; en este caso se presentaría una remisión interna.
- Si usuario no reúne las condiciones para ser atendido por el Consultorio Psicológico, en este caso se presentaría una remisión externa.
- El usuario, unilateralmente, decide dar por terminado su proceso aunque no se hayan cumplido en su totalidad los objetivos terapéuticos propuestos, en este caso se presentaría un cierre del proceso.

- El usuario, por motivos fuera de su control, debe dejar de asistir al proceso psicológico, en este caso se presentaría una suspensión.
- El usuario deja de asistir a proceso psicológico durante dos sesiones consecutivas, en este caso se presentaría una deserción.
- Si el usuario no continua con el proceso de remisión externa indicado en el Consultorio Psicológico, se suspenderá el proceso hasta el momento en que esta indicación se cumpla.
- Para realizar el cierre del proceso con el consultante se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:
  - Evaluar el proceso realizado conjuntamente con el paciente, en caso de ser posible (logros, dificultades, objetivos pendientes en caso de haberlos).
  - Realizar las observaciones, recomendaciones e indicaciones necesarias.
  - En los casos de remisión interna, clarificar al paciente la importancia de la continuidad del proceso y resolver las inquietudes que se puedan presentar debido al receso en la atención y el cambio de terapeuta.

### ***6.7 Procedimiento para la atención de crisis o urgencias subjetivas***

1. Solicitar el documento de identidad del consultante y verificar su edad para definir quien firma el consentimiento y la autorización para el manejo de datos sensibles.
2. Durante la consulta, se debe garantizar la firma del Consentimiento informado y la Autorización de datos sensibles.
3. Con los datos del documento de identidad, se creará el usuario y la autorización en el software médico, asignando la consulta para el paciente en el mismo momento. Si el paciente ya se encuentra registrado, solo se crea la autorización y la consulta. En comentario, además del número de la sesión, especificar que es intervención en crisis.
4. Recordar, en el transcurso de la consulta, recolectar los datos sociodemográficos solicitados en el software; tanto los del paciente, como los del acudiente (Recordar

que el acudiente es fundamental en los casos de activación de ruta, por ello se deben pedir sus datos sin importar si el consultante es mayor o menor de edad). Los datos del paciente son los siguientes: nombres, apellidos, tipo de documento, número de identificación, teléfonos, dirección, barrio de residencia, departamento de residencia, municipio de residencia, zona de la ciudad donde reside, fecha de nacimiento, municipio de nacimiento, sexo, estado civil, etnia, ocupación, religión, indicar si tiene vínculo con la universidad, escolaridad, si estudia un pregrado indicar el semestre que cursa, tipo de sangre, email y seleccionar el tipo de usuario. Los datos del acudiente son: nombres, email, teléfono, ocupación, indicar el tipo de vínculo con el consultante, tipo de documento, número de identificación y escolaridad.

Nota: algunos datos pueden ser extraídos del consentimiento informado o del documento de identidad, y es posible que el consultante no conozca algunos datos de su acudiente (son indispensables los nombres, confirmar que es mayor edad y los números telefónicos de contacto).

5. Una vez finalizada la sesión, se procederá a registrar la información de la consulta realizada, diligenciando para ello la historia clínica del software médico. Al ser una consulta de intervención en crisis, se deben diligenciar únicamente los siguientes ítems de la historia clínica:
  - 5.1. Motivo de consulta: poner entre comillas la o las frases más significativas que resuman o describan la queja y/o demanda del paciente.
  - 5.2. Diagnóstico e Impresión diagnóstica: se puede asignar como diagnóstico principal el Z600 “Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital”, explicando en el ítem de “Impresión Diagnóstica” la sintomatología de la crisis o situación planteada por el paciente, y las causas identificadas durante la sesión.  
Nota: es posible indicar otro diagnóstico que considere pertinente.
  - 5.3. Registro de sesión No: Poner el número que corresponda según el consecutivo, especificando que es Zona de escucha o Intervención en crisis.
  - 5.4. Examen mental: Valorar la condición psíquica del paciente.
  - 5.5. Objetivo: se indica que se realiza intervención en crisis o zona de escucha.
  - 5.6. Descripción de la sesión: Brevemente se amplía el motivo de consulta y los aspectos indagados con el consultante, señalando las estrategias o recomendaciones indicadas para el manejo del motivo de consulta.
  - 5.7. Logros: se valora el cumplimiento del objetivo.

- 5.8. Observación: indicar si el paciente necesita empezar proceso psicoterapéutico o si con la intervención se alcanza una resolución significativa del motivo de consulta.
- 5.9. Discapacidad: indicar si el consultante presenta o reporto alguna discapacidad.
6. El docente supervisor del estudiante que atendió la intervención en crisis, debe revisar y firmar la sesión en el software médico.

### ***6.8 Procedimiento para la intervención grupal***

Las actividades de salud mental comunitaria son actividades de promoción de la salud y el bienestar y prevención de la enfermedad efectuadas con un grupo de personas o instituciones. El procedimiento para realizar intervenciones grupales en las actividades de salud mental comunitaria tendrá en cuenta las siguientes fases:

1. Identificación del problema y/o necesidades del grupo o contexto (diagnóstico).
2. Recolección de la información.
3. Formulación de la situación actual, desde el marco psicológico de conceptualización.
4. Devolución al grupo de los hallazgos.
5. Generar propuesta de acompañamiento o intervención.
6. Implementar plan de trabajo y ruta metodológica.
7. Efectuar evaluación y seguimiento al logro de objetivos propuestos para la intervención.

Para la implementación del plan de trabajo el practicante debe tener en cuenta los siguientes puntos:

- Elaborar una programación de actividades grupales (plan), acorde con las exigencias del proyecto a acompañar (en este punto es importante delimitar temática, objetivos, metas, indicadores, recursos, metodología, tiempos y horarios).
- Se determina el lugar de realización de la actividad, previa reserva del mismo, con

los respectivos recursos (tecnológicos, logísticos, operativos y humanos) a utilizar en el desarrollo del trabajo.

- Realizar la citación de los participantes a la actividad, utilizando estrategias motivadoras para alentar la asistencia y participación activa de los mismos.
- En una primera sesión se realiza encuadre de trabajo, en donde se socializa el programa a desarrollar, sus objetivos, metodología, horarios, se organiza una presentación de los miembros del grupo, se escuchan expectativas e inquietudes frente al trabajo y establecen los roles, funciones y compromisos respectivos.
- Se desarrollan las actividades según programación realizada en el plan de trabajo.
- Se toma asistencia de todos los participantes en cada sesión.
- Se realiza registro de actividades grupales en el diario de campo al finalizar cada sesión.
- Se efectúan periódicamente reuniones de planeación y evaluación del trabajo realizado, con el fin de establecer mejoras o redireccionamiento en caso de ser necesario (seguimiento).
- Se informa periódicamente al coordinador(a) del Consultorio y al supervisor de prácticas sobre el desarrollo de los programas.
- Se recolectan evidencias del trabajo realizado en cada sesión.
- Al finalizar el proyecto o programa se diligencia con los participantes una evaluación del mismo y una encuesta de satisfacción.
- Se entrega, al final del programa, un informe final al coordinador(a) del Consultorio.

### ***6.9 Procedimiento para la realización de Capacitaciones***

Con el fin de fortalecer la formación de los practicantes y el mejoramiento en la atención a los usuarios, se establecen ciclos de capacitación semestrales los cuales son de obligatorio cumplimiento para los practicantes del Consultorio Psicológico.

### **6.9.1 Actividades de capacitación**

Son consideradas actividades de capacitación:

- Seminarios.
- Conferencias.
- Discusiones de un tema.
- Cine foros.
- Conversatorios.
- Entrenamientos.

### **6.9.2 Temáticas de capacitación**

- Actualizaciones en temas normativos.
- Trastornos y problemáticas más prevalentes e incidentes según las estadísticas del Consultorio Psicológico.
- Fortalecimiento conceptual y técnico en el área clínica.
- Propuestas realizadas por los practicantes para las temáticas a ser abordadas.

### **6.9.3 Desarrollo de las capacitaciones**

Para el desarrollo de dichas capacitaciones se tendrá en cuenta:

- Establecimiento de agenda de capacitación.
- Asistencia y puntualidad a las jornadas de capacitación establecidas.
- Preparar con anticipación el material indicado.

- Participación activa y actitud propositiva al interior de las capacitaciones.
- Registro de asistencia.
- Evaluación de las capacitaciones.

## CAPÍTULO 7 – OTRAS ACTIVIDADES AL INTERIOR DEL CONSULTORIO PSICOLÓGICO

### *7.1 Intervenciones en crisis o urgencias subjetivas*

Se efectúa cuando se presenta un usuario visiblemente ansioso, alterado o en situación de crisis, que requiere de una intervención rápida o urgente y que no esté siendo atendido como consultante regular. Para el desarrollo de las intervenciones, el practicante y/o profesional tendrá en cuenta los siguientes puntos:

- Permanecer en el Consultorio Psicológico durante las horas destinadas a consulta, incluso cuando algún paciente haya cancelado la cita, con el fin de tener disponibilidad para atención de crisis en caso de que se presente.
- Recibir inmediatamente al usuario que el coordinador(a) y/o los supervisores del Consultorio Psicológico solicite atender, de acuerdo a la capacidad instalada y el talento humano disponible.
- Efectuar la intervención en crisis (siguiendo el protocolo destinado para tal fin por la Guía mhGAP), utilizando el tiempo que las circunstancias requieran.
- Dar otras citas al paciente para seguimiento o terapia breve si se considera necesario.
- Documentar en la Historia Clínica Electrónica la respectiva intervención.
- Realizar las interconsultas o remisiones necesarias. La Universidad cuenta con convenios con entidades externas con costos favorables para remisiones a psiquiatría, neurología, entre otras. De igual manera, se cuenta con un convenio con EMERMÉDICA al cual, en caso de riesgo suicida alto, trastorno mental descompensado o consumo abusivo de sustancias psicoactivas, el Docente Supervisor o el Coordinador del Consultorio acudirán para evaluación médica y posible remisión a centro de urgencias con ambulancia medicalizada. Los teléfonos de contacto de EMERMÉDICA son: Medellín: (4) 310 6702, Línea Nacional: 01 8000 117 087. El Docente o Coordinador indicará que la Universidad es zona protegida y

describirá la evaluación del estado mental del consultante. De otro lado, en el caso de Medellín también se puede contactar a la línea municipal de salud mental (Código Dorado) al 444448 o al 123. Para el Centro Regional Manizales, se cuenta con convenio con AMI y se puede llamar a la línea de Atención de Emergencias y Urgencias al número (6)8928192.

## **7.2 Investigación**

Consiste en realizar actividades investigativas, a partir de los procesos efectuados en el consultorio (para tal fin se contempla en el consentimiento informado de cada servicio, el apartado que hace alusión a la autorización del uso de la información para procesos de investigación, conservando el anonimato de los usuarios). El trabajo del practicante implica los siguientes aspectos:

- Recolectar información de acuerdo con los lineamientos dados por los coordinadores de la investigación.
- Procesar la información recolectada.
- Colaborar en la elaboración de los apartados del producto de investigación cuando se le solicite (antecedentes, marco teórico, metodología, discusión, entre otros).
- Presentar oportunamente los datos, información y avances del trabajo que le fue asignado.
- Elaborar ensayos o estudios de casos sobre un usuario atendido y los grupos de apoyo acompañados.
- Participar de la edición y preparación de las publicaciones del Consultorio Psicológico.

## **7.3 Actividades de apoyo institucional**

El Consultorio Psicológico apoya actividades y/o procesos que la Universidad Católica Luis Amigó requiera en sus distintas dependencias. En tales casos, los practicantes participarán

en el acompañamiento respectivo según las demandas realizadas. El procedimiento a seguir es el siguiente:

- El coordinador(a) del Consultorio recibe la solicitud de servicio derivada de alguna dependencia de la Universidad y planea la modalidad de acompañamiento para la misma, teniendo en cuenta los recursos requeridos (humanos, logísticos, tecnológicos, financieros, operativos, institucionales).
- El Coordinador(a) del Consultorio convoca a los practicantes y/o profesionales que considere necesarios para el desarrollo del plan de intervención propuesto y programa las actividades, horarios y funciones de estos para el desarrollo del mismo.
- Los profesionales y practicantes ejecutan el acompañamiento con la realización previa de un encuadre del trabajo a realizar.
- Los practicantes toman la asistencia de los participantes en la actividad realizada.
- Los profesionales y practicantes recopilan las evidencias de las actividades realizadas.
- Los participantes diligencian la evaluación y encuesta de satisfacción del servicio.
- Los practicantes diligencian el formato de registro de actividades y se presenta al Coordinador(a) del Consultorio un informe final del trabajo desarrollado.

En términos generales, las actividades de apoyo institucional que realiza el Consultorio Psicológico están relacionadas con:

- Brigadas de salud.
- Talleres.
- Conferencias y/o charlas.
- Promoción de servicios y del programa de Psicología.
- Acompañamiento terapéutico a grupos.
- Inducciones.

- Participación en programas radiales o televisivos.
- Diseño de propuestas de intervenciones comunitarias.

#### **7.4 Reuniones, citaciones y capacitaciones**

El Consultorio Psicológico en su programación semestral, realizará una agenda conjunta con todos los miembros del mismo, para el desarrollo de las siguientes actividades:

##### **7.4.1 Reuniones**

Estas tendrán un carácter administrativo y se efectuarán con la periodicidad establecida por el Coordinador(a), con el fin de establecer una comunicación entre los practicantes y demás miembros del Consultorio Psicológico, tendiente a actualizar información, organizar lo relacionado con el cumplimiento de las funciones de todos los integrantes del Consultorio, planear y evaluar actividades, re encuadrar agendas de trabajo y realizar seguimientos a aspectos logísticos y operativos de los procesos. Para el desarrollo de estas reuniones se tendrá en cuenta:

- El coordinador(a) debe realizar la citación oportuna a la reunión.
- Todos los miembros del Consultorio deberán asistir al lugar y hora prevista para comenzar la reunión.
- El coordinador(a) tomará asistencia y levantará acta de la reunión.
- Participar activamente en la reunión, suministrar la información que se solicite y aportar ideas y soluciones a lo discutido.
- Delegar y asumir los compromisos acordados durante la reunión.
- Permanecer en el lugar de la reunión hasta el final de la misma.

### **7.4.2 Citaciones**

El coordinador(a) del Consultorio realizará citaciones particulares para tratar asuntos específicos, tales como:

- Auditoría de historias clínicas.
- Reunión de reporte y seguimiento de eventos adversos.
- Evaluación de procesos y practicantes.
- Solicitudes particulares.
- Llamados de atención.
- Realización de reconocimientos.

### **7.4.3 Capacitaciones**

Consiste en capacitaciones realizadas con el personal asistencial, administrativo o ambos del Consultorio. En cumplimiento con el estándar de talento humano, las capacitaciones se enfocan en acciones de formación continua en temas como gestión del duelo, atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual, entre otros.

## CAPÍTULO 8- FALTAS ACADÉMICAS Y DISCIPLINARIAS

### *8.1. Desde lo académico:*

Además de las establecidas en el Reglamento Estudiantil y en el Reglamento de prácticas del Programa, constituyen conductas que originan sanción académica, las siguientes:

- 8.1.1 La injustificada impuntualidad en la atención a dos (2) de las citas programadas con los usuarios.
- 8.1.2 La retención, retiro, extravío de documentación a su cargo.
- 8.1.3 La exigencia o recibo de sumas de dinero o dádivas por servicios prestados en ejercicio de sus actividades en función del Consultorio Psicológico.
- 8.1.4 Negar la atención psicológica a los usuarios del Consultorio Psicológico sin justificación o derecho de objeción, o darles un trato de exclusión o discriminación.
- 8.1.5 Entregar a los usuarios del servicio documentos o informes, sin el visto bueno y autorización del supervisor o del coordinador de Consultorio psicológico.
- 8.1.6 Utilizar información de los usuarios para beneficio personal.
- 8.1.7 Contactar a los usuarios por fuera del Consultorio Psicológico o hacer citas con ellos en otros espacios diferentes al escenario de práctica.
- 8.1.8 El sistemático e injustificado incumplimiento en el diligenciamiento de historias clínicas o entrega de los informes de las consultas y los consultantes atendidos.
- 8.1.9 El engaño comprobado sobre la información suministrada a los supervisores o a cualquier miembro del Consultorio psicológico respecto al estado de los casos a su cargo.
- 8.1.10 El engaño comprobado sobre la información suministrada a la Coordinación, para evadir la asistencia a las actividades programadas por el Consultorio o la realización de la práctica en condiciones regulares.
- 8.1.11 El incumplimiento en los horarios de entrada y salida previamente establecidos para su práctica sin justa causa o permiso previo del coordinador.
- 8.1.12 El incumplimiento injustificado de las responsabilidades del estudiante en práctica contenidas en el presente reglamento.

## **8.2. Desde lo disciplinario:**

Además de las establecidas en el Reglamento Estudiantil y en el Reglamento de prácticas del Programa, constituyen conductas que originan sanción disciplinaria, las siguientes:

8.2.1 Recibir remuneración por la atención de todo tipo de asunto asignado en cumplimiento de la práctica en el Consultorio Psicológico.

8.2.2 Tramitar procesos cuya recepción no haya sido autorizada por el Consultorio Psicológico.

8.2.3 El engaño que se compruebe sobre la suplantación o falsificación de documentos o de la firma de un usuario o funcionario administrativo del Consultorio psicológico.

8.2.4 Atender a los usuarios en lugares distintos a la sede del Consultorio psicológico, a excepción de las actividades extramurales y eventos programados por el Coordinador.

8.2.5 Todo daño ocasionado a los bienes y enseres del Consultorio Psicológico y la no devolución de los libros y demás material prestado al estudiante por el Consultorio psicológico.

8.2.6 En general, toda conducta que comprometa el buen nombre del Consultorio Psicológico, la Universidad o los intereses de los solicitantes del servicio.

## CAPÍTULO 9 - CUMPLIMIENTO NORMATIVO

Como escenario de práctica clínica ante la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud y como objeto social diferente a la prestación de servicios de salud ante la Secretaría Seccional de Salud, el Consultorio Psicológico se acoge a la normatividad vigente en sus distintas dimensiones de la siguiente manera:

1. Resolución 256 de 2016, que regula el sistema de información en la prestación de servicios de salud, específicamente en tres indicadores: oportunidad, satisfacción y eventos adversos. El Consultorio Psicológico, a través del software de Historias Clínicas Electrónicas, arroja reportes permanentes sobre estos tres indicadores y cuenta con una Política de seguridad del paciente (ver Anexo 4).
2. Comité docencia servicio.
3. Utilización de guías y protocolos de atención: el Consultorio Psicológico ha construido y adoptado los siguientes protocolos:
  - 3.1 Protocolo de identificación de violencias (ver Anexo 5).
  - 3.2 Protocolo de identificación de violencias sexuales (ver Anexo 6).
  - 3.3 Protocolo de identificación de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) (ver Anexo 7).
  - 3.4 Protocolo de identificación de riesgo de conductas suicidas (ver Anexo 8).
4. Reporte de RIPS a la Secretaría Seccional de Salud.
5. Utilización de historia clínica digital.

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz del plan de estudios relacionada con la Práctica Clínica

Competencia del Perfil de Egreso	Resultados de aprendizaje	Nivel	Área	Curso	Contenidos del curso	Número de Créditos	Horas de Trabajo Presencial	Horas de Trabajo Independiente	Total Horas
El psicólogo graduado de la Universidad Católica Luis Amigó, es un ciudadano y profesional con conciencia ética y política, sensible a las realidades sociales, que actúa y promueve la participación y el	1. 1. Evalúa situaciones psicológicas y psicosociales en individuos, grupos, organizaciones y comunidades, de acuerdo con principios éticos y en	1	Fundamentos	Historia y Epistemología de la psicología	Unidad 5. Enfoques y campos ocupacionales en la psicología moderna	4	64	128	192
		1	Fundamentos	Procesos Psicológicos Básicos	Unidad 1. Sensación, percepción, Unidad 2. Atención, Unidad 3, Memoria	2	32	64	96
		1	Neurociencia	Psicobiología y Psicofisiología	Unidad 1. Genética y conducta, Unidad 4. Etiología del daño cerebral	4	64	128	192

<p>compromiso de las personas, las familias, las organizaciones y los grupos en favor de la salud mental y el mejoramiento de la calidad de vida. Es un actor social crítico y un académico pluralista, con capacidad de leer las realidades en perspectiva psicosocial, reconociendo al sujeto como un ser social y relacional, en interacción constante con el medio en el que vive, asumiendo</p>	<p>atención al contexto. 2. Diagnóstica problemáticas psicológicas y caracteriza condiciones psicosociales de los individuos, los grupos, las organizaciones y las comunidades integrando métodos, manuales profesionales,</p>	1	Social	Teoría y técnica del grupo operativo	Unidad 1: Antecedentes históricos y epistemológicos del grupo operativo. Unidad 2: Fundamentos Conceptuales Y Prácticos Del Grupo Operativo, Unidad 3: Roles Y Liderazgos	2	32	64	96
		1	Social	Bases socioculturales del comportamiento	Unidad 1: cultura, sociedad y desarrollo, Unidad 2: socialización humana e identidad	2	32	64	96
		2	Fundamentos	Procesos psicológicos superiores	Unidad 1. Teorías del Aprendizaje, Unidad 2. Pensamiento, Unidad 3. Lenguaje, Unidad 4. Emoción y motivación. Unidad 5. Inteligencia	4	64	128	192

<p>una actitud responsable y situada con relación a las necesidades y demandas del contexto, con sensibilidad ambiental, espíritu de justicia e inclusión social. Desde esta posición, desarrolla su capacidad crítica, integrando un amplio conocimiento en las epistemologías de la psicología, así como el diálogo interdisciplinar, desde los cuales moldea y define de manera idónea su actuación para la evaluación, el</p>	<p>guías de uso generalizado, reconocidos por la comunidad científica.</p> <p>3. Interviene en situaciones individuales, grupales, organizacionales y comunitarias, fundamentándose epistemológica y éticamente en la psicología.</p>	2	Fundamentos	Fundamentos de Psicoanálisis	Unidad 1. Historia: invención del método.	4	64	128	192
		2	Neurociencia	Neuropsicología, fundamentos y evaluación	Unidad. 2. Organización cerebral de la actividad cognoscitiva, Unidad 3. Alteraciones neuropsicológicas, Unidad 4. Diagnóstico e intervención neuropsicológica	4	64	128	192
		2	Individual	Ciclo Vital Infancia y adolescencia	Unidad 1. Introducción. Unidad 2. Modelos de desarrollo. Unidad 3. Dimensiones del desarrollo. Unidad 4. Lo vincular.	4	64	128	192
		2	Social	Introducción a la psicología Social	Unidad 2: conceptos fundantes de la psicología social psicológica, Unidad 3: conceptos fundantes de la psicología	2	32	64	96

<p>diagnóstico, la intervención y la investigación, como acciones centrales de la disciplina. Establece relaciones plurales, valiéndose de sus competencias para el trabajo interdisciplinario, el manejo de las tecnologías de la información y las comunicaciones y la apropiación de una segunda lengua; a partir de las cuales construye espacios para la ampliación del conocimiento, promoviendo y liderando el diálogo de saberes</p>	<p>4. Investiga sobre necesidades, problemáticas e intereses propios de la disciplina psicológica, con individuos, grupos, organizaciones y comunidades, enmarcados en los alcances de la investigación formativa.</p>				social sociológica				
		3	Fundamentos	Fundamentos de psicología dinámica	Unidad 4: Aproximaciones A La Clínica Psicodinámica	4	64	128	192
		3	Fundamentos	Fundamentos de psicología cognitivo conductual	Unidad 3: Evolución de las psicoterapias cognitivas. Unidad 4: Modelos de intervención cognitivo-conductual	4	64	128	192
		3	Individual	Ciclo vital: adultez y vejez	Unidad 1: Adultez. Unidad 2: Vejez.	2	32	64	96
		3	Social	Escuelas de psicología social	Unidad 1: psicología social moderna. Unidad 2: escuela de chicago y	4	64	128	192

entre la academia y la sociedad (Universidad Católica Luis Amigó, 2020, Proyecto Educativo del Programa, Programa de Psicología)				teorías del grupo social.				
	4	Fundamentos	Fundamentos de psicología Humanista	Unidad 3. Enfoques asociados a la Psicología Humanista Existencial. Unidad 4. Salud mental, Diagnóstico e intervención en Psicología Humanista Existencial	4	64	128	192
	4	Individual	Personalidad	Unidad 1: Antecedentes, conceptos básicos y enfoques teóricos. Unidad 2. Evaluación de la personalidad	2	32	64	96
	4	Neurociencia	Psicometría	Unidad 4: Baremación e interpretación de resultados	4	64	128	192

		4	Social	Teorías y dinámicas grupales	Unidad 4. Aproximación e intervención grupal	4	64	128	192
		5	Clínica	Psicopatología	Unidad 2. Conceptos fundamentales. Unidad 3. Sistemas de clasificación, Unidad 4. Trastornos mentales y del comportamiento	4	64	128	192
		5	Profesional	Psicología Comunitaria	Unidad 3: Propósitos, métodos y técnicas de la intervención social.	4	64	128	192
		5	Profesional	Psicología organizacional	Unidad 2. Aproximación a la comprensión del comportamiento del individuo, del grupo y la organización.	4	64	128	192

		6	Profesional	Psicología Educativa	Unidad 4. Diagnóstico, evaluación e intervención psicopedagógica.	4	64	128	192
		6	Clínica	Psicología Clínica	Unidad 1: Introducción a la psicología clínica. Unidad 2: Proceso clínico.  Unidad 3: Escenarios y competencias clínicas. Unidad 4: Reportes, escritos y valoraciones psicológicas.	4	64	128	192
		6	Clínica	Psicología de la Salud	Unidad 1: Historia y conceptos básicos de la Psicología de la Salud. Unidad 2: Intervenciones en Psicología de la salud. Unidad 3: Funcionamiento del SNS y Políticas públicas.	2	32	64	96

		6	Profesional	Psicología jurídica	Unidad 2. Desempeño del psicólogo en escenarios jurídicos	2	32	64	96
		6	Profesional	Herramientas jurídicas del psicólogo	Unidad 1. Consideraciones generales de la normatividad. Unidad 2. Estructura legal de los contextos sociales y la psicología.	2	32	64	96
		7	Social	Diagnóstico e intervención psicosocial	Unidad 1: Conceptos fundamentales.  Unidad 2: El diagnóstico. Unidad 3: Proyectos de intervención psicosocial.	4	64	128	192

		7	Clínica	Pruebas objetivas	Unidad 1: Introducción a las pruebas objetivas. Unidad 2: Modelos teóricos y técnicas psicométrica. Unidad 3. Aspectos técnicos y éticos de las pruebas psicométricas	2	32	64	96
		7	Clínica	Pruebas proyectivas	Unidad 1. Introducción. Unidad 2. Modelos teóricos y técnicas proyectivas. Unidad 3. Técnicas y pruebas proyectivas	2	32	64	96
		8	Profesional	Iniciación a la práctica	Unidad 1. El proceso de la práctica. Unidad 2: Las herramientas de la práctica. Unidad 3: Principios éticos	2	32	64	96

		8	Flexibilidad	Intervención en el escenario educativo I	Unidad 2. Intervención individual. Unidad 3. La intervención grupal	4	64	128	192
		9	Flexibilidad	Técnicas De Intervención En Psicología Humanista I	Unidad 1. Fundamentos del ejercicio clínico en psicología con enfoque humanista  Unidad 2. Elementos diagnósticos  Unidad 3. La intervención en la clínica humanista.	4	64	128	192
		9	Flexibilidad	Técnicas De Intervención En Psicología Humanista II	Unidad 1: Tipos de Intervención De Acuerdo A Los Grupos Etarios; Unidad 2: Intervención A Los Sistemas Desde La Clínica Humanista; Unidad 3: Regulaciones Éticas Desde	4	64	128	192

				La Clínica Humanista				
	9	Flexibilidad	Clínica Infancia y Adolescencia	UNIDAD 1: clínica Infante – juvenil: antecedentes históricos, Unidad 2: psicodiagnóstico del niño y adolescente, Unidad 3: psicoterapia y técnicas de intervención	4	64	128	192
	9	Flexibilidad	Clínica en Adultos y Adultos mayores	Unidad 1. Antecedentes y contexto histórico.  Unidad 2 El tránsito a la edad adulta. Unidad 3. La crisis de la mediana edad: de la adultez a la vejez temprana. Unidad 4: Tránsito por la	4	64	128	192

				etapa final de la vida					
		9	Flexibilidad	Teorías de la familia	Unidad 2. La familia como sistema, ciclo vital y trayectorias. Unidad 4. Estudios de familia y problemáticas contemporáneas que afectan a las familias.	4	64	128	192
		9	Flexibilidad	Animación Sociocultural Y Metodologías de intervención Psicosocial	Unidad 3. La intervención como proceso -Lo metodológico. Unidad 4. La intervención como proceso - Las técnicas	4	64	128	192

		9	Flexibilidad	Técnicas de intervención en Psicología Dinámica I	Unidad 1. Fundamentos del ejercicio clínico en psicología con enfoque dinámico. Unidad 2. Elementos diagnósticos. Unidad 3. La intervención en la clínica dinámica – psicoterapia-	4	64	128	192
		9	Flexibilidad	Técnicas de Intervención en Psicología Dinámica II	Unidad 1: Tipos de intervención de acuerdo a los grupos etarios. Unidad 2: Intervención a los sistemas desde la clínica psicodinámica . Unidad 3: Regulaciones éticas desde la clínica dinámica	4	64	128	192
		9	Flexibilidad	Métodos De La Creatividad Y La Imaginación (Complementario)	Unidad 2. Creatividad e imaginación desde el cuerpo.	4	64	128	192

		9	Flexibilidad	Psicología Social Aplicada,	Unidad 2. 2. Campos de aplicación de la psicología social.	4	64	128	192
		9	Flexibilidad	Síndrome Neuropsicológicos Y Patología Cerebral	Unidad 4. Evaluación Neuropsicológica	4	64	128	192
		9	Flexibilidad	Salud mental I y atención primaria en salud mental	Unidad 1. Salud Mental: Antecedentes y contexto internacional, nacional y regional.  Unidad 2. Evaluación Atención primaria en salud mental: Guía mhGAP. Unidad 3. Elaboración de propuestas contextualizadas para la intervención en salud mental comunitaria	4	64	128	192

	9	Flexibilidad	Salud Mental I Atención Primaria En Salud Mental II	Unidad 1. Marco legal en salud mental. Unidad 2. Guía mhGAP Aspectos Generales De Los Problemas En Salud Mental Desde La Psicología Y Lectura De Contexto Contemporáneo. Unidad 3. Intervenciones Colectivas En Salud Pública	4	64	128	192
	9	Flexibilidad	Psicofarmacología para Psicólogos	Unidad 1. Aspectos generales de la psicofarmacología. Unidad 2. Grupos psicofarmacológicos. Unidad 3. Asociación de la farmacoterapia con la psicoterapia	4	64	128	192
	9	Flexibilidad	Psicología Latinoamericana Y Fenómenos	Unidad 4: Experiencias de	4	64	128	192



				Contemporá neos	intervención / acción.				
--	--	--	--	--------------------	---------------------------	--	--	--	--



## Anexo 2. Rúbrica de evaluación por competencias y resultados de aprendizaje

RÚBRICA DE EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE PRÁCTICA CLÍNICA										
Estudiante:							Fecha de Valoración:			
Asesor de Consultorio:							Enfoque Terapéutico:			
Resultado de aprendizaje	Actividades	Nivel de Logro							Observaciones	
		E	S	B	A	I	D	MD		
<b>EVALUACIÓN</b>	Obtiene información relevante para poder establecer un diagnóstico								Fase 1	
									Fase 2	
									Fase 3	
	Aplica los criterios evaluativos de los manuales y técnicas de su corriente teórica.								Fase 1	
									Fase 2	
									Fase 3	
	Logra analizar la información disponible, diferenciando lo esencial de lo accidental.								Fase 1	
									Fase 2	
									Fase 3	
	Aplica, cuando corresponde, cada instrumento diagnóstico correctamente, respetando las normas y exigencias de cada uno.								Fase 1	
									Fase 2	
									Fase 3	
	Evalúa de modo coherente (con instrumentos adecuados) con los indicadores de resultado planteados, respetando las normas éticas y las exigencias profesionales de cada uno de ellos.								Fase 1	
									Fase 2	
	Realiza y entrega manera pertinente y oportuna el proyecto de practicas								Fase 3	
									Fase 1	
									Fase 2	
	Logra establecer un marco de referencia conceptual y metodológico que permita cumplir con los objetivos planteados.								Fase 3	
									Fase 1	
									Fase 2	
	Construye un plan de acción coherente con los objetivos planteados.								Fase 3	
								Fase 1		
								Fase 2		
Logra formular indicadores de resultados para cada tarea conducentes al logro de los objetivos.								Fase 3		
								Fase 1		
								Fase 2		
<b>D I A G</b>								Fase 3		
								Fase 1		

	Interpreta objetivamente los resultados de los instrumentos aplicados, fundamentando las evidencias y conclusiones con sustento teórico y empírico.											Fase 2	
												Fase 3	
	Es capaz de proponer distintas relaciones explicativas a partir de la evidencia encontrada.											Fase 1	
												Fase 2	
												Fase 3	
	Elabora informes diagnósticos de calidad (aspectos técnicos, formales y de pertinencia).											Fase 1	
												Fase 2	
												Fase 3	
	Demuestra capacidad para captar los elementos del contexto del paciente o de la cultura institucional donde realiza actividades en otros escenarios, según corresponda, y actuar de acuerdo a ellos.											Fase 1	
												Fase 2	
												Fase 3	
	Capacidad para realizar una retroalimentación integral, verbal y/o escrita, al paciente o a la institución donde realiza actividades en otros escenarios, según corresponda (soporte mental, soporte físico, lenguaje claro, aspectos éticos etc.).											Fase 1	
												Fase 2	
												Fase 3	
	Es capaz de elaborar y comunicar correctamente objetivos generales y específicos de acuerdo a la intervención a implementar.											Fase 1	
												Fase 2	
												Fase 3	
<b>INTERVENCIÓN</b>	Aplica adecuadamente las estrategias de intervención terapéutica o institucional donde realiza actividades en otros escenarios, según corresponda, de acuerdo al diagnóstico realizado y a los objetivos planteados.											Fase 1	
												Fase 2	
												Fase 3	
	Incorpora los requerimientos, exigencias y objetivos del paciente o institución donde realiza actividades en otros escenarios, según corresponda, en la intervención en que participa											Fase 1	
												Fase 2	
												Fase 3	
	Demuestra flexibilidad y tolerancia en función de las necesidades del paciente o institución donde realiza actividades en otros escenarios, según corresponda, o												Fase 1
												Fase 2	
												Fase 3	



### Anexo 3. Plan de mejoramiento

Fecha de elaboración:
Nombre del estudiante en práctica:
Documento de identidad:
Nivel de práctica:
Agencia de práctica:
Nombre del cooperador:
Docente asesor de Staff:

**Objetivo general del plan de mejoramiento:** Establecer un plan de mejoramiento de las competencias y habilidades del estudiante en práctica, que no haya aprobado el proyecto y/o evidencias ponderables, por medio del desarrollo de estrategias del estudiante en el staff y en la agencia, que le permitan el logro de los resultados del aprendizaje en el proceso de práctica profesional.

#### Objetivos específicos del plan de mejoramiento:

- Brindar acompañamiento integral al estudiante en práctica.
- Identificar las causas que generan las dificultades o situaciones problematizadoras detectadas.
- Identificar las acciones de mejora a aplicar.
- Analizar la viabilidad de las alternativas de solución y eventos de evaluación al estudiante en la agencia de práctica.
- Establecer un sistema de seguimiento y evaluación de los resultados esperados.

#### Marco normativo:

- Reglamento estudiantil de pregrado - Acuerdo Superior No. 07 del 9 de diciembre de 2019, modificado mediante Acuerdo Superior 04 del 6 de mayo de 2020.

- Reglamento institucional de prácticas - Resolución Rectoral No. 51 del 28 de octubre de 2019
- Manual de prácticas del programa de Psicología vigente.

**Generalidades:**

- Duración de dos semanas calendario como lo cita el Manual de práctica.
- El estudiante lo debe socializar en la agencia.
- Evaluar las responsabilidades de cada uno de los involucrados y la pertinencia de su participación en la elaboración del plan de mejoramiento.
- Evaluar los resultados de aprendizaje y competencias de la práctica en Psicología según el Manual de Práctica.

**MATRIZ DE PLAN DE MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS**

Situación problematizada	Evidencias	Descripción de Estrategias y acciones realizadas	Responsable de Estrategias y acciones (Marque con una X)			Resultados esperados	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de término
			Staff	Agencia	Coordinación de prácticas				

Observaciones del estudiante en práctica:

Observaciones del docente asesor de staff/asesor visitante:



Observaciones del cooperador de la agencia:

**Firmas**

\_\_\_\_\_  
Estudiante en práctica

\_\_\_\_\_  
Docente asesor de staff

\_\_\_\_\_  
Cooperador/Tutor agencia

\_\_\_\_\_  
Docente asesor visitante

## *Anexo 4. Política de seguridad del paciente*

### **POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

#### **1. INTRODUCCIÓN**

La seguridad del paciente es el conjunto de procesos, instrumentos, procesos estructurales y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias, se enfatiza en el reporte, análisis y prevención de las fallas de la atención en salud que con frecuencia son causas de eventos adversos.

El primer elemento que constituye la esencia del concepto del evento adverso es el daño al paciente. Existen tipos de daños que es preciso contemplar cuando se analiza una situación clínica y que se enmarcan como un evento adverso de menor gravedad, donde el daño no es permanente, o no existen secuelas y otro aún más complicado de identificar donde no hay un límite claro entre su origen en la atención en salud o su origen en la enfermedad de base.

#### **2. OBJETIVOS**

- Identificar las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros.
- Prevenir, controlar y minimizar la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir en lo posible los casos de Incidentes o Eventos Adversos y así ofrecer al paciente unas prácticas de procedimientos seguros.

#### **3. ALCANCE**

Se da inicio en el momento en que el paciente ingresa al consultorio psicológico de la universidad católica Luis Amigó regional Manizales.

#### **4. RESPONSABLE**

Docente asesor.

## 5. DEFINICIONES

**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** La seguridad del paciente es el conjunto de procesos, instrumentos, procesos estructurales y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

**INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** un acontecimiento o una circunstancia que puedan alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

**RIESGO:** es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

**INCIDENTE:** Es una circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

**COMPLICACIÓN:** es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud si no a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

**EVENTO ADVERSO:** es aquel que genera daño al paciente, causado después de que éste ingresa a la institución médica y está relacionado más con el cuidado proveído o con ocasión de éste que con la enfermedad de base.

**EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

**EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

**ACCIONES DE REDUCCIÓN DEL RIESGO:** son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo

mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso.

**CASI EVENTO:** evento que pudo llegar a tener el potencial de ser un evento adverso, pero no lo fue.

**EVENTO CENTINELA:** los eventos centinelas son situaciones que tienen relación directa con la calidad del servicio en el proceso de atención, por lo que se convierten en indicadores negativos de ésta. Sin embargo, cuando se presentan sirven de alarma a las instituciones para que inicien controles y correctivos necesarios para garantizar una atención satisfactoria. Son además el hecho que posibilita en todos los implicados de la atención, la construcción de planes de mejoramiento continuo.

**LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:** expedida en junio de 2008 por el Ministerio de la Protección Social, es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura, requiere que la información sobre Seguridad del Paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto.

## **6. LAS BARRERAS DE SEGURIDAD QUE PREVIENEN LA OCURRENCIA DEL EVENTO ADVERSO.**

La política de seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos, a partir de ese análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención, algunas de las prácticas seguras que se utilizan son:

- Evaluación del ambiente y entorno de seguridad.
- Acciones dirigidas a garantizar una atención limpia en salud.
- Acciones dirigidas a evitar la confusión en la identificación del paciente.
- Acciones para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
- Programas para evitar caídas de pacientes.

## 7. PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Cultura de seguridad: En el ambiente de las acciones de seguridad del paciente debe haber un entorno de confidencialidad y confianza entre paciente, profesionales.
- Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en Salud: pues la política de seguridad del paciente es parte integral de este sistema y es transversal a todos sus componentes.
- Multicausalidad: El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual se deben involucrar todas las partes.
- Validez: Para impactar se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- Alianza con el paciente y su familia: La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
- Alianza con el profesional de la salud: La política de seguridad parte del conocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud.

## 8. CULTURA DE SEGURIDAD

### PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y AMBIENTES SEGUROS:

- Adecuada identificación del usuario
- Comunicación asertiva entre el personal asistencial y administrativo y el usuario y su familia.
- Incluir a la familia del usuario dentro de su proceso salud-enfermedad.
- Información completa y clara al paciente sobre su diagnóstico y tratamiento.
- Reporte y análisis de eventos adversos, y un protocolo de manejo del paciente y su familia en caso de ocurrir un evento adverso.
- Promover el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente.
- Utilizar medidas de seguridad con el paciente en caso de que necesite acompañamiento o apoyo

- Realizar registros claros y completos.
- Utilizar avisos visibles de advertencia de piso húmedo para evitar generar lesiones en usuarios y funcionarios durante la realización de aseo.

## 9. PROGRAMAS

**INVESTIGACION Y ANALISIS DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS:** El proceso de investigación y análisis está estandarizado, y se puede utilizar tanto en incidentes menores como en eventos adversos graves, lo realiza el docente supervisor

**IDENTIFICACIÓN Y DECISIÓN DE INVESTIGAR:** Luego de identificar el incidente o evento adverso se tiene en cuenta la gravedad y el potencial de aprendizaje para determinar si se investiga, además los motivos por los que se decide investigar (deben quedar explícitos).

**OBTENCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN:** Todos los hechos, conocimiento y elementos físicos involucrados deben recolectarse:

1. Historia clínica completa.
2. Protocolos y procedimientos relacionados con el incidente.

**PRECISIÓN CRONOLÓGICA DEL INCIDENTE:** Tanto las entrevistas como las historias clínicas proporcionan una cronología narrativa que permite establecer cómo sucedieron los hechos y cuál fue el papel o las dificultades experimentadas por los involucrados.

**IDENTIFICAR LAS ACCIONES INSEGURAS:** Una vez identificada la secuencia de eventos que condujeron al incidente, se deben puntualizar las acciones inseguras. Se debe asegurar que estas acciones inseguras sean conductas específicas en lugar de observaciones generales acerca de la calidad de la atención. En ocasiones se puede escuchar frases como “mala comunicación” o “trabajo en equipo deficiente” pero estos son solo factores contributivos.

**IDENTIFICAR LOS FACTORES CONTRIBUTIVOS:** Cuando se identifiquen gran número de acciones inseguras es bueno seleccionar las más importantes y proceder a analizarlas una a una, dado que cada una tiene sus propios factores contributivos.

**RECOMENDACIONES Y PLAN DE ACCIÓN:** Se debe incluir la siguiente información:

- Priorización de los factores contributivos de acuerdo a su impacto sobre la seguridad futura de los pacientes.
- Lista de acciones para enfrentar cada factor contributivo identificado.
- Asignar un responsable de implementar las acciones.
- Definir un tiempo de implementación de las acciones.
- Identificar y asignar los recursos necesarios.
- Hacer seguimiento a la ejecución del plan
- Cierre formal cuando la implementación se hubiese realizado.
- Fijar fecha de seguimiento para evaluar la efectividad del plan de acción.

	<b>REPORTE EVENTO ADVERSO CONSULTORIO PSICOLÓGICO</b>	<b>Código:</b>	FO-MI-319
		<b>Versión:</b>	1
		<b>Fecha:</b>	13/02/2020

**SERVICIO:** Psicología

**Fecha del reporte:**

**Fecha de la ocurrencia:**

Sitio exacto:

Nombre del afectado:

Documento:

Teléfono:

Relación con el consultorio: Paciente\_\_\_\_ Acompañante\_\_\_\_

#### TIPO DE EVENTO

Incidente\_\_\_\_ Error sin daño\_\_\_\_ Evento adverso\_\_\_\_ Muerte\_\_\_\_

**Incidente:** Error interceptado antes de que se produzca

**Error sin daño:** Error que no afecta negativamente al paciente

**Evento adverso:** Daño o complicación no intencional causado por la atención en salud

#### Identifique el riesgo y señale con una X

1. Relacionado con trámites administrativos
2. Relacionado con procesos asistenciales
3. Relacionado con fallas en registros clínicos
4. Relacionados con comportamientos o creencias del paciente
5. Caídas
6. Accidentes
7. Relacionados con la infraestructura
8. Relacionados con la gestión institucional

**Descripción del suceso:**

**Parte del cuerpo afectada y medidas tomadas:****Daño causado:**

Se detectó a tiempo\_\_\_ No causo daño\_\_\_ Temporal\_\_\_ Permanente\_\_\_  
Muerte\_\_\_

¿Fue prevenible?:

**ANÁLISIS DEL SUCESO:** Identifique las posibles causas que lo ocasionaron:

Materiales o insumos:

Equipos:

Personas:

Ambiente:

Método – procedimiento:

Medidas de seguimiento:

**PLAN DE MEJORAMIENTO:** Que hacer, quien, como, cuando, fecha de implementación

**SEGUIMIENTO Y CIERRE DEL CASO:**

**Firma responsable del servicio**

### Anexo 5. Protocolo de identificación de violencias

Protocolo de identificación de violencias			
Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
¿Quién identifica dentro del consultorio?	Depende de la delegación progresiva puede ser el Psicólogo en formación o el Docente asesor	Psicólogo en formación o el Docente asesor	Historia Clínica
¿Qué debe hacer el psicólogo en formación cuando identifica una violencia?	El psicólogo en formación notifica a su asesor respecto a la situación para que se active ruta por justicia, salud o protección dependiendo el caso.	Psicólogo en formación	Historia Clínica
¿Qué debe hacer el docente asesor cuando un psicólogo en formación o él mismo identifica una violencia en menor de edad?	El docente notifica a ICBF ley 1098 y Fiscalía.	Docente asesor	Historia Clínica Formatos De Remisión
¿Qué debe hacer el docente asesor cuando un psicólogo en formación o él mismo identifica una violencia con evidencias físicas?	El docente notifica a fiscalía, comisaria de familia a quien corresponda y remite a urgencias médicas.	Docente asesor	Historia Clínica Formatos De Remisión
¿Qué debe hacer el docente asesor cuando un psicólogo en formación o él mismo identifica una violencia basada en género?	El docente notifica a fiscalía	Docente asesor	Historia Clínica Formatos De Remisión
¿Qué debe hacer el docente asesor cuando un psicólogo en formación o él mismo identifica una violencia intrafamiliar?	El docente notifica a comisaria de familia y fiscalía según corresponda.	Docente asesor	Historia Clínica Formatos De Remisión

<p>¿Qué se debe hacer después de activar la ruta por justicia, protección o salud?</p>	<p>Se procede a la planeación de sesiones teniendo en cuenta los objetivos terapéuticos, se debe revisar si la persona está recibiendo atenciones por el sistema de salud y procurar la no saturación del sistema y la doble atención.</p>	<p>Docente asesor</p>	<p>Historia Clínica</p>
--	--	-----------------------	-------------------------

### Anexo 6. Protocolo de identificación de violencias sexuales

Protocolo de identificación de violencias sexuales			
Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
¿Quién identifica dentro del consultorio?	Depende de la delegación progresiva puede ser el Psicólogo en formación o el Docente asesor	Psicólogo en formación o el Docente asesor	Historia Clínica
¿Qué debe hacer el psicólogo en formación cuando identifica una violencia sexual?	El psicólogo en formación notifica a su asesor respecto a la situación para que se active ruta por justicia, salud o protección dependiendo el caso.	Psicólogo en formación	Historia Clínica
¿Qué debe hacer el docente asesor cuando un psicólogo en formación o él mismo identifica una violencia sexual en menor de edad?	El docente notifica a ICBF ley 1098 y Fiscalía.	Docente asesor	Historia Clínica Formatos De Remisión
¿Qué debe hacer el docente asesor cuando un psicólogo en formación o él mismo identifica una violencia sexual de menos de 48 horas?	El docente notifica a Fiscalía y remite a urgencias médicas.	Docente asesor	Historia Clínica Formatos De Remisión

<p>¿Qué debe hacer el docente asesor cuando un psicólogo en formación o él mismo identifica una violencia sexual de hace muchos años y la persona no quiere denunciar?</p>	<p>Teniendo en cuenta que los casos de abuso sexual no prescriben el docente asesor debe identificar factores de riesgo y de protección, sensibilizando al consultante sobre la importancia de la denuncia.</p> <p>Si la persona que consulta accede a la denuncia después de realizar la sensibilización se activa ruta por fiscalía.</p> <p>Si después de la valoración de factores protectores y de riesgo se da el criterio profesional de la no existencia de factores de riesgo y la persona se mantiene en la no denuncia, se consigna en la historia clínica recomendaciones respecto a la importancia de activar la ruta por justicia.</p> <p>Si el psicólogo identifica factores de riesgo independientemente que la persona no quiera denunciar este debe activar ruta por el sector justicia</p>	<p>Docente asesor</p>	<p>historia clínica Formatos de remisión</p>
--	--	-----------------------	--

<p>¿Qué se debe hacer después de activar la ruta por justicia protección o salud?</p>	<p>Se procede a la planeación de sesiones teniendo en cuenta los objetivos terapéuticos, se debe revisar si la persona está recibiendo atenciones por el sistema de salud y procurar la no saturación del sistema y la doble atención.</p>		
---	--	--	--

### Anexo 7. Protocolo de identificación de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)

Protocolo de identificación de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)			
Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
¿Quién identifica dentro del consultorio?	Depende de la delegación progresiva puede ser el Psicólogo en formación o el Docente asesor	Psicólogo en formación o el Docente asesor	Historia Clínica
¿Qué debe hacer el psicólogo en formación cuando identifica un consumo de SPA?	El psicólogo en formación notifica a su asesor respecto a la situación de consumo	Psicólogo en formación	Historia Clínica
¿Qué debe hacer el docente asesor cuando un psicólogo en formación o él mismo identifica una situación de consumo en un niño, niña o adolescente?	El docente notifica a ICBF.	Docente asesor	Historia Clínica Formatos De Remisión
¿Qué se debe hacer después de notificar a ICBF?	Se realiza seguimiento con red familia y se realizan las atenciones que correspondan hasta que protección haga lo pertinente o hasta cumplir las sesiones	Docente asesor	Historia Clínica
¿Qué debe hacer cuando el consultante no acepta la activación de la ruta por consumo?	El docente debe hacer firmar el desistimiento, no activa ruta de atención y procede a planear las sesiones.	Docente asesor	Historia Clínica
¿Qué debe hacer cuando el consultante acepta la activación de la ruta por consumo?	El docente activa ruta de atención por salud realiza remisiones pertinentes a psiquiatría y psicología de la EPS.	Docente asesor	Historia Clínica Formatos De Remisión

¿Qué se debe hacer después de activar la ruta?	Se procede a la planeación de sesiones teniendo en cuenta los objetivos terapéuticos, se debe revisar si la persona está recibiendo atenciones por el sistema de salud y procurar la no saturación del sistema y la doble atención.	Docente asesor	Historia Clínica
--	---	----------------	------------------

### Anexo 8. Protocolo de identificación de riesgo de conductas suicidas

Protocolo identificación de riesgo de conductas suicidas			
Interrogante	Acción a ejecutar	Responsable	Registro
¿Quién identifica dentro del consultorio?	Depende de la modalidad progresiva puede ser el Psicólogo en formación o el Docente asesor	Psicólogo en formación o el Docente asesor	Historia Clínica
¿Qué debe hacer el psicólogo en formación cuando identifica una conducta suicida?	El psicólogo en formación notifica a su asesor respecto a la situación para que el mismo active ruta en salud.	Psicólogo en formación	Historia Clínica
¿Qué debe hacer el docente asesor cuando un psicólogo en formación o el mismo identifica una conducta suicida?	Por medio de la información suministrada por el psicólogo en formación el docente asesor realiza entrevista para identificar nivel de riesgo el cual debe ser riesgo bajo o alto	Docente asesor	Historia Clínica
¿Qué debe hacer el docente asesor si el consultante con comportamiento suicida es menor de edad?	El docente asesor debe activar ruta por salud y por ICBF.	Docente asesor	Historia Clínica Formatos De Remisión
¿Qué se hace en un nivel de riesgo bajo	Se remite a psiquiatría y se activa red de apoyo.	Docente asesor	Historia Clínica
¿Qué se hace en un nivel de riesgo alto?	Se contacta al contacto de emergencia y se remite al servicio de urgencias se traslada en ambulancia. Teléfonos Medellín: (4) 310 6702, Línea Nacional: 01 8000 117 087. Teléfonos Manizales: 606-8928192 código de área protegida 9287	Docente asesor	Historia Clínica

<p>¿Qué se debe hacer después de las remisiones al sistema de salud?</p>	<p>Se hace seguimiento de llamada de en 24 horas al contacto de emergencia, red de apoyo o consultante se registra seguimiento en historia clínica. En los casos de riesgo alto seguimiento al proceso psicológico y en los casos de riesgo bajo revisar si se puede ofrecer el servicio del consultorio, ello depende del nivel de complejidad y adherencia al tratamiento del caso lo cual se deja a criterio del equipo del consultorio, este tipo de consultantes tendrán prioridad en intersemestrales.</p>	<p>Docente asesor</p>	<p>Historia Clínica</p>
--	--	-----------------------	-------------------------