DEPARTAMENTO DE RISARALDA

NIT 891480085

NRO INT: 143699

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 13534 De 25/08/2025 Por 49.861.394,00

Fuente 20 - 32 Acta N° 1. Contrato No. Interno 1608 de fecha 29 de marzo de 2025. Número de Contrato SECOP II. CO1.PCCNTR.7699189. Plan de intervenciones colectivas- ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO Periodo de pago: 01 de abril al 31 de julio Planilla de pago Nº 33038256 del mes de marzo (pensión) y abril (salud) de 2025, planilla de pago Nº 33501395 del mes de abril (pensión) y mayo (salud) de 2025, planilla de pago Nº 33769018 del mes de mayo (pensión) y junio (salud) de 2025, planilla de pago Nº 34089253 del mes de junio (pensión) y julio (salud) de 2025.

ACTA No.: 10389 de 25/08/2025

DEPENDENCIA : FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD

PROYECTO : FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA, LA CALIDAD, LA INCLUSIÓN Y LA EQUIDAD EN SALUD, QUE PERMITAN DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD POR CAUSAS EVITABLES EN LA POBLACIÓN DE TODO EL DEPARTAMENTO, RISARALDA

PROYECTO : FORTALECIMIENTO DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA, LA CALIDAD, LA INCLUSIÓN Y LA EQUIDAD EN SALUD, QUE PERMITAN DISMINUIR LA MORBIMORTALIDAD POR CAUSAS EVITABLES EN LA POBLACIÓN DE TODO EL DEPARTAMENTO, RISARALDA

A FAVOR DE: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO **C.C o Nit** 891401777

BANCO: BANCO DAVIVIENDA **TIPO CUENTA:** CORRIENTE **NRO CUENTA:** 245004981

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 1608 de 29/03/2025 Por 199.445.577,00

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVOS DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONES DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

VALOR A PAGAR Cuarenta Y Nueve Millones Ochocientos Sesenta Y Un Mil Trescientos Noventa Y Cuatro Pesos M/Cte. **49.861.394,00**

NETO A GIRAR **49.861.394,00**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 2269 **Fecha.** 31/03/2025

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1101	2024003660029	2.3.2.02.02.009	Servicios Para La Comunidad, Sociales Y Personales	20 Ingresos Corrientes de libre Destinación	6.624.648,00
1101	2024003660030	2.3.2.02.02.009	Servicios Para La Comunidad, Sociales Y Personales	32 SGP - Salud pública colectiva	43.236.746,00

Total obligación **49.861.394,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
55021604	Acciones En Salud Publica - Servicio	49.861.394,	0,	ACTA RECIBO PARCIAL 2025-10389 Fuente 20 - 32 Act
24800401	Acciones En Salud Publica - Salud	0,	49.861.394,	ACTA RECIBO PARCIAL 2025-10389 Fuente 20 - 32 Act
Sumas Iguales		**49.861.394**	**49.861.394**	

FIRMADO

EDGAR HERNANDO NAVARRO ZULUAGA

02460916155829-1133097-002039910

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

NIT 891480085

NRO INT. :106653

Impreso en: 25-AGO-25 02:35 PM

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 10389

EL (LOS) INTERVENTOR (ES) ABAJO FIRMANTE (S) DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nro. 1608

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO con identificación 891401777 ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato, demás obligaciones inherentes a él y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONTRATO INTERADMINISTRATIVO en referencia.

Con la firma de la presente acta, el supervisor del contrato certifica que todos los documentos originales que se adjuntan para el trámite y pago de la cuenta reposan en el expediente de la misma.

De acuerdo al CONTRATO INTERADMINISTRATIVO se establece que:

Fecha firma	29/03/2025	**Valor orden gasto**	199,445,577
Fecha iniciación	01/04/2025	**Pagos efectuados y Ent. Alm no pagada:**	0
Fecha Terminación	30/12/2025	**Valor acta**	49.861.394
Duración	DOSCIENTOS SETENTA DIAS , SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	**Saldo pendiente**	149.584.183

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVOS DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONES DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

Fuente 20 - 32 Acta N° 1. Contrato No. Interno 1608 de fecha 29 de marzo de 2025. Número de Contrato SECOP II. CO1.PCCNTR.7699189. Plan de intervenciones colectivas- ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO Periodo de pago: 01 de abril al 31 de julio Planilla de pago Nº 33038256 del mes de marzo (pensión) y abril (salud) de 2025, planilla de pago Nº 33501395 del mes de abril (pensión) y mayo (salud) de 2025, planilla de pago Nº 33769018 del mes de mayo (pensión) y junio (salud) de 2025, planilla de pago Nº 34089253 del mes de junio (pensión) y julio (salud) de 2025.

Fac/Doc. Equivalente:

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVOS DE PROMOCION DE LA SALUD Y GESTION DEL RIESGO DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONES DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	49.861.394	0
Total:		**49.861.394**	**0**

Total recibido	49.861.394
- Amortización de anticipo	
	49.861.394

Valor Cuarenta Y Nueve Millones Ochocientos Sesenta Y Un Mil Trescientos Noventa Y Cuatro Pesos M/Cte.

Valor del Anticipo	0
Valor Acumulado Amortizacion Anticipo	0

Para constancia se firma en Pereira el: 25/08/2025

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

NIT 891480085

NRO INT. :106653

Impreso en: 25-AGO-25 02:35 PM

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 10389

EL (LOS) INTERVENTOR (ES) ABAJO FIRMANTE (S) DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO Nro. 1608

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO con identificación 891401777 ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato, demás obligaciones inherentes a él y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONTRATO INTERADMINISTRATIVO en referencia.

Con la firma de la presente acta, el supervisor del contrato certifica que todos los documentos originales que se adjuntan para el trámite y pago de la cuenta reposan en el expediente de la misma.



HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO

02460913143519-1133085-002031213



GLORIA ALEXANDRA LEON ROSSO

02460913142929-1133085-002031187

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

NIT 891480085

PLANILLA DE PAGO DE TESORERIA

29/08/2025

Planilla Nro : **2782** **Fecha :** 29/08/2025 PAGOS SALUD 1101

Tercero: 891401777 **DV:** 8 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO **Nro Orden.:** 13534

Recurso: 20 Ingresos Corrientes de libre Destinación **Cuenta**

Banco Origen: 51 BANCO DAVIVIENDA **Cta Origen:** 302-72760-7 CUENTA MAESTRA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA

Fecha Fact.: 25/08/2025 **--** 25/08/2025 **Ciudad:** Pereira **Forma Pago:** Transferencia **Tipo Doc:** FC

Concepto: Fuente 20 - 32 Acta N° 1. Contrato No. Interno 1608 de fecha 29 de marzo de 2025. Número de Contrato SECOP II. CO1.PCCNTR.7699

Secretaria: 11 FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD **Obs.:**

Entidad Finan: 51 **cuenta Bancaria:** 127769999070 **Tipo Cuenta:** CORRIENTE

Valores a Pagar

Valor Gravable	Valor No gravable	Total Sin Iva	Porc. Iva	Valor Iva	Valor Factura	Neto a Girar
0,00	6.624.648,00	6.624.648,00	0	0,00	6.624.648,00	6.624.648,00

CUENTAS CONTABLES

Cuenta	Nombre	Debitos	Creditos
24800401	Acciones En Salud Publica - Salud	6.624.648,00	0,00
1110061029	302-72760-7 Davivienda - Salud Pública Colectiva - Salud	0,00	6.624.648,00
	TOTALES	6.624.648,00	6.624.648,00

RUBROS PRESUPUESTALES

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre
1101	**2024003660029**	2.3.2.02.02.009	Servicios Para La Comunidad, Sociales Y Personales

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

NIT 891480085

PLANILLA DE PAGO DE TESORERIA

Planilla Nro : **2782** **Fecha :** 29/08/2025 PAGOS SALUD 1101

Tercero: 891401777 **DV:** 8 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTUARIO **Nro Orden.:** 13534

Recurso: 32 SGP - Salud pública colectiva **Cuenta**

Banco Origen: 51 BANCO DAVIVIENDA **Cta Origen:** 302-72760-7 CUENTA MAESTRA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA

Fecha Fact.: 25/08/2025 -- 25/08/2025 **Ciudad:** Pereira **Forma Pago:** Transferencia **Tipo Doc:** FC

Concepto: Fuente 20 - 32 Acta N° 1. Contrato No. Interno 1608 de fecha 29 de marzo de 2025. Número de Contrato SECOP II. CO1.PCCNTR.7699

Secretaria: 11 FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD **Obs.:**

Entidad Finan: 51 **cuenta Bancaria:** 127769999070 **Tipo Cuenta:** CORRIENTE

Valores a Pagar

Valor Gravable	Valor No gravable	Total Sin Iva	Porc. Iva	Valor Iva	Valor Factura	Neto a Girar
0,00	43.236.746,00	43.236.746,00	0	0,00	43.236.746,00	43.236.746,00

CUENTAS CONTABLES

Cuenta	Nombre	Debitos	Creditos
24800401	Acciones En Salud Publica - Salud	43.236.746,00	0,00
1110061029	302-72760-7 Davivienda - Salud Pública Colectiva - Salud	0,00	43.236.746,00
	TOTALES	43.236.746,00	43.236.746,00

RUBROS PRESUPUESTALES

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre
1101	**2024003660030**	2.3.2.02.02.009	Servicios Para La Comunidad, Sociales Y Personales

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

NIT 891480085

PLANILLA DE PAGO DE TESORERIA

Planilla Nro : **2782** **Fecha :** 29/08/2025 PAGOS SALUD 1101

Tercero: 94064331 **DV:** 1 BUENO GUTIERREZ FRANCISCO EDUARDO GALVEZ **Nro Orden.:** 13619

Recurso: 33 Aportes de la Nación - Campañas Directas E **Cuenta**

Banco Origen: 51 BANCO DAVIVIENDA **Cta Origen:** 302-72760-7 CUENTA MAESTRA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA

Fecha Fact.: 25/08/2025 -- 25/08/2025 **Ciudad:** Pereira **Forma Pago:** Transferencia **Tipo Doc:** FC

Concepto: PAGO DE VIATICOS A FRANCISCO E GALVES DEL 3 AL 25 DE JULIO SEGUN RESOLUCION 2353 DEL 25 DE JUNIO

Secretaria: 11 FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD **Obs.:**

Entidad Finan: 7 **cuenta Bancaria:** 72881534402 **Tipo Cuenta:** AHORROS

Valores a Pagar

Valor Gravable	Valor No gravable	Total Sin Iva	Porc. Iva	Valor Iva	Valor Factura	Neto a Girar
0,00	757.174,00	757.174,00	0	0,00	757.174,00	757.174,00

CUENTAS CONTABLES

Cuenta	Nombre	Debitos	Creditos
24902704	Viaticos Y Gtos De Viaje Salud	757.174,00	0,00
1110061029	302-72760-7 Davivienda - Salud Pública Colectiva - Salud	0,00	757.174,00
	TOTALES	757.174,00	757.174,00

RUBROS PRESUPUESTALES

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre
1101	**2024003660030**	2.3.1.01.01.001.10	Viaticos De Los Funcionarios En Comision

Totales de la Planilla **2782** **50.618.568,00**

Valor Gravable	Valor No gravable	Total Sin Iva	Valor Iva	Valor Orden	Neto a Girar
0,00	50.618.568,00	50.618.568,00	0,00	50.618.568,00	50.618.568,00

Totales de Descuentos

Concepto Descuento	Valor Descuento
Total Descuentos	



DARNELLY VELEZ CARDONA

02460917091031-1139362-002040295

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaria de Salud NOMBRE DEL PROCESO NOMBRE DEL SUBPROCESO (SI APLICA) ACTA PARCIAL Y/O FINAL
Versión: 8	Vigencia: 12-2020

Acta parcial N° 1. Contrato No. Interno 1608 de fecha 29 de marzo de 2025. Número de Contrato SECOP II.CO1.PCCNTR. 7699189. Contratista ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO

ACTA PARCIAL	x
ACTA FINAL	

En el municipio de Pereira en la Secretaría de Salud se reunieron GLORIA ALEXANDRA LEON ROSSO en calidad de Interventor y/o Supervisor y **BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI CASTAÑO**, en calidad de Representante legal de la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL** del Municipio de Santuario Risaralda, con el objeto de realizar la presente acta parcial No del Contrato No 1608 **del 29 de marzo 2024** SECOP II No **CO1.PCCNTR.** 7699189 conforme a lo siguiente:

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
CONTRATISTA	**ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO**
NIT O CEDULA	891401777-8
REPRESENTANTE LEGAL	BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI CASTAÑO
CEDULA	25.195.082
IMPUTACIONES	Rubro No. 1101- 2.3.2.02.02.009-32 $192.820.929 Rubro No. 1101- 2.3.2.02.02.009-20 $6.624.648 Certificado de disponibilidad No 1622 de marzo 04 de 2025 - $9.527.724.060 Afectado en $ 199.445.577 Compromiso presupuestal No 2269 del 31 de marzo 2025
PLAZO INICIAL	El plazo del presente contrato es de 9 meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin exceder el 31 de diciembrede 2025
FECHA DE INICIACION	01 de abril de 2025
FECHA DE TERMINACION INICIAL	30 de diciembre de 2025

Acta parcial N° 1. Contrato No. Interno 1608 de fecha 29 de marzo de 2025. Número de Contrato SECOP II.CO1.PCCNTR. 7699189. Contratista ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO

PRORROGA (S)	N\A
SUSPENSION (S)	N\A
REINICIACION (S)	N\A
FECHA DE TERMINACION	N\A
VALOR INICIALCONTRATO	$ 199.445.577,00
VALOR ADICION (S)	$ 0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 199.445.577,00
ANTICIPO	$ ----0-------
FORMA DE PAGO	El **Departamento de Risaralda**, cancelará el valor del Contrato que se suscriba con ocasión de éste proceso de la siguiente forma: mediante cuatro (04) pagos parciales de acuerdo con las actividades realmente ejecutadas y previa presentación por parte de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Santuario de los respectivos informes y visto bueno de los mismos, con recibido a satisfacción por parte del supervisor designado del contrato.
FECHA DE ELABORACIÓN:	15 de agosto de 2025

BALANCE DEL CONTRATO

Valor Contrato Inicial		$ 199.445.577
Valor Adición	$ 0	
Valor total de actas pagadas	$ 0	
Valor presente acta	$ 49.861.394	
Saldo del Contrato sin ejecutar	$149.584.183	
SUMAS IGUALES	$ 199.445.577	$ 199.445.577

VALOR TOTAL A PAGAR PRESENTE ACTA: $ 49.861.394 (Cuarenta y nueve millones ochocientos sesenta y un mil trescientos noventa y cuatro pesos).

PORCENTAJE PAGADO: 25% de la ejecución de las actividades contractuales.

OBSERVACIÓN 1: El contratista para el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el C.P.S. No. 1608 hace entrega del informe No 01 de las actividades realizadas y finalizadas en el período comprendido entre el 01 de abril y 31 de julio. En este pago se cancelan: 16% de la actividad 1, 100% de la actividad 2, 38% de la actividad número 3, 40% de la actividad número

5, 27% de la actividad número 6 y 43% de la actividad numero 7. En el momento se encuentra en una ejecución total del 25% del valor económico del contrato, las actividades se encuentran debidamente soportadas, según informe de actividades y anexos, el cual declara la contratista es verídico y que corresponde a la adecuada ejecución de las actividades del contrato. Se anexa informe de supervisión número 1. Por lo tanto, se autoriza el pago de los recursos en el periodo informado.

SE ANEXA ACTA DE SUPERVISION NUMERO 1

NOTA

- El suscrito interventor hace constar que el contratista **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTUARIO** cumplió satisfactoriamente con el objeto contractual ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC***
- El contratista declara igualmente bajo la gravedad de juramento, que los certificados allegados durante la ejecución del contrato respecto a las obligaciones de pago de seguridad social integral (salud y pensión y/o ARP) y/o parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) (fueron liquidados y pagados conforme a las normas vigentes). Planilla de pago N° 33038256 del mes de marzo (pensión) y abril (salud) de 2025, planilla de pago N° 33501395 del mes de abril (pensión) y mayo (salud) de 2025, planilla de pago N° 33769018 del mes de mayo (pensión) y junio (salud) de 2025, planilla de pago N° 34089253 del mes de junio (pensión) y julio (salud) de 2025.

BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRI CASTAÑO
Representante Legal
ESE Hospital San Vicente de Paul de Santuario
Contratista

GLORIA ALEXANDRA LEON ROSSO
Interventor(a) y/o Supervisor del Departamento

Nombre de quien elaboró: Gloria Alexandra Leon Rosso

INFORME DE SUPERVISION PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC-ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL SANTUARIO

INFORME No. 1

Lugar: Secretaria de salud – Departamento de Risaralda
Fecha: 15 agosto 2025
Hora: 9:00 am

Personas citadas:
Angela María Mesa Orrego- Coordinación PIC ESE Santuario
Gloria Alexandra León Rosso- Supervisora PIC
Alejandra Sánchez Panesso- Apoyo seguimiento PIC Departamento
Paula Andrea Grajales Marín-Apoyo seguimiento financiero Departamento

Asistentes:
Angela María Mesa Orrego- Coordinación PIC ESE Santuario
Gloria Alexandra León Rosso- Supervisora PIC
Alejandra Sánchez Panesso- Apoyo seguimiento PIC Departamento
Paula Andrea Grajales Marín-Apoyo seguimiento financiero Departamento

ORDEN DEL DÍA:

1. Revisión cuenta número 1 entregada por la ESE Hospital San Vicente de Paul del Municipio de Santuario.
2. Verificación de las actividades ejecutadas en el contrato N° 1608 de fecha 29 de marzo de 2025

DESARROLLO

Siendo las 9:00 am, se revisan las actividades presentadas por la ESE en el contrato N° 1608 de fecha 29 de marzo de 2025, Valor del contrato $ 199.445.577 cuenta N° 1, desagregados así:

Obligación N° 1 del contrato: Se evidencia la realización de 20 Actividades realizadas en la zona urbana, 11 Actividades Rurales.
Obligación N° 2 del contrato: Se realizaron los 160 tamizajes para la detección de consumo de sustancias psicoactivas.

Obligación N° 3 del contrato: Se evidencia la realización de 9 actividades rurales.
Obligación N° 4 del contrato: No se presentó ejecución.
Obligación N° 5 del contrato: Se evidencia 2 Actividades Urbanas y 6 Actividades Rurales
Obligación N° 6 del contrato: Se evidencia 10 Actividades Urbanas y 7 Actividades Rurales
Obligación N° 7 del contrato: Se evidencia 5 Actividades Urbanas y 4 Actividades Rurales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

Obligación N° 1:
Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico-practico) en el entorno comunitario de la zona rural y y urbana del municipio:
Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juego de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera
Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad fisica" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por tecnico ciencias del deporte
Actividad a realizar: 40 en la zona urbana y 60 en la zona rural
Se entregara como evidencia: actas de planeacion de las actividades a ejecutar, listas de asistencia, actas de sesiones(Documentos elaborados por el profesional responsable, que detallen la fecha, lugar, objetivos, metodología utilizada, número de asistentes y observaciones relevantes), registro fotográfico, encuestas pre y post actividad (Cuestionarios aplicados antes y después de las sesiones para medir el nivel de conocimiento adquirido y la percepción de la utilidad de la actividad.) Al finalizar todas las sesiones de la actividad se realizará una encuesta final donde se evalue la adopción de hábitos saludables en cada participante.
Actividad realizada por equipo básico de salud N° 1: Profesional de Enfermera, tecnico en ciencias del deporte en el Territorio 1, microterritorio 1,2,3,4 y el territorio 2, mictroterritorio 1,2, 3
Duración: 2.6 horas por actividad en zona rural, 2 horas por actividad en la zona urbana

Producto: Actas de planeacion, listas de asistencia, actas de sesiones con registro fotográfico, encuestas pre y post actividad. Encuesta final. RIPS con el código CUPS I11412 y I11401.

Observación: Teniendo en cuenta que el contrato estipula dentro de la actividad teórica: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juego de roles, etc. La ESE determinó la realización de 30 talleres (3 por cada grupo) durante la ejecución del contrato.

AVANCE: N° Personas impactadas: 410

Se realizan un total de 20, 8 rurales y 12 urbanas, actividades que incluyen Actas de planeación de las actividades a ejecutar, Listas de asistencia, Actas de sesiones y Registro fotográfico, Encuestas pre y post actividades distribuidas de la siguiente forma:

SESIONES PRÁCTICAS:

1 rural sesiones práctica 20 personas el rosal
1 rural sesiones práctica 20 personas la marina
1 rural sesiones práctica 20 personas el rosal
1 rural sesión practica 20 personas la marina
1 rural sesión practica 20 personas el rosal
1 rural sesión practica 20 personas La marina
1 urbana sesión practica 26 personas
1 urbana sesión practica 19 personas
1 urbana sesión practica 23 personas barrio popular
1 urbana sesión práctica 20 personas maría auxiliadora
1 urbana sesión práctica 20 personas motoristas
1 urbana sesión practica 20 personas María auxiliadora
1 urbana sesión práctica 20 personas motoristas
1 urbana sesión práctica 18 personas ancianato las palmas
1 rural sesiones práctica 20 personas el rosal
1 rural sesiones práctica 20 personas la marina
1 urbana sesión practica 26 personas barrio popular
1 urbana sesión practica 19 personas María auxiliadora
1 urbana sesión práctica 20 personas motoristas
1 urbana sesión práctica 19 personas ancianato

ACTIVIDADES TEORICAS.

1 RURAL sesión 20 personas el rosal
1 urbana sesión 20 personas sagrados corazones
1 urbana sesión práctica 20 personas motoristas

1 RURAL sesión practica 20 personas el rosal
1 RURAL sesión practica 24 personas la marina
1 urbana sesión práctica 23 personas maría auxuliadora
1 urbana sesión práctica 20 personas motoristas
1 urbana sesión practica 26 personas centro vida
1 urbana sesión practica 24 personas centro vida
1 urbana sesión práctica 20 personas maría auxiliadora
1 urbana sesión práctica 22 personas motoristas

Aunque que se evidencia que efectivamente inician las 20 personas en cada grupo, no se evidencia la totalidad del diligenciamiento del pre y post test dado las caracterices cambiantes de la población que en el algún caso no aceptan la realización del mismo, es por esta razón que puede variar el número de aplicación de los mismos.

Obligación N° 2: Realizar 160 tamizajes para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos a jóvenes mayores de 14 años que cumpla criterios de riesgo de las instituciones educativas de • Peralonso perteneciente al territorio 2 microterritorio 4, • La Bretaña perteneciente al territorio 2 microterritorio 2 • La bamba perteneciente al territorio 2 microterritorio 3 del municipio de Santuario, aplicando la escala ASSIST con intervención y seguimiento de los casos, en ruta de atencion para consumo de SPA
Actividad realizada por equipo básico de salud N° 5: Psicologo
Duración: 1,3 horas por actividad en zona rural
Producto: Cuestionarios diligenciados, tabulación de los datos y análisis de la información, listados de asistencia y RIPS con el código CUPS I20302

AVANCE: N° Personas impactadas: 160

Se realizaron los 160 tamizajes para la detección de consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones educativas:

En la revisión especifica se comprueba que la ejecución de la actividad esta desarrollada al 100%, entre las evidencias se encuentran: la reunión de planeación de la actividad, informe de la ejecución de la actividad en cual se encuentra la tabulación de los datos y análisis de la información, material objetivo(Cuestionarios), lista de asistencia, consentimientos informados, la aplicación de la herramienta, RIPS por cada actividad.

Obligación N° 3: Desarrollar una estrategia para el desarrollo de capacidades en las instituciones educativas de Peralonso perteneciente al territorio 2 microterritorio 4, La Bretaña perteneciente al territorio 2 microterritorio 2 y La bamba perteneciente al territorio 2 microterritorio 3 del municipio de Santuario para la creación de un equipo ZOE y el desarrollo de acciones en prevención, detección y reducción del

consumo de SPA, fortalecimiento de la salud mental y promoción de la Salud Sexual y Reproductiva realizado por: Psicologo y enfermera a través de ocho (8) visitas a cada institución como mínimo las cuales incluyan: 1. Conformación de equipos ZOE 2. Planeación en la cual se definan de necesidades, objetivos y metas 3. Capacitación de las problemáticas a Intervenir (mínimo cuatro) 4. Seguimiento y retroalimentación a dichas intervenciones (mínimo 3). Actividad realizada en el entorno escolar, zona rural del municipio (3 instituciones) Producto: 24 visitas (1 por cada institución al mes). Duración: 2,6 horas por actividad en zona rural. Método de verificación: actas en donde se evidencie cada uno de los pasos mencionados anteriormente de cada institución, Registro, acta de certificación de las capacitaciones al equipo ZOE, Registros asistenciales, informes por parte del equipo ZOE y equipo capacitador donde resuman las actividades realizadas, los logros alcanzados(estudiantes o padres acompañados), los desafíos identificados y las acciones correctivas implementadas. Nota: Dentro de esta estrategia se contempla la incorporación de la escuela de padres, para ampliar el alcance y fortalecer el proceso de intervención.
Actividad realizada por equipo básico de salud N° 3: Psicologo, Enfermera
Duración: 2.6 horas por actividad en zona rural
Producto: Actas en donde se evidencie cada uno de los pasos mencionados anteriormente de cada institución, Registro, acta de certificación de las capacitaciones al equipo ZOE, Registros asistenciales, informes por parte del equipo ZOE y equipo capacitador donde resuman las actividades realizadas, los logros alcanzados(estudiantes o padres acompañados), los desafíos identificados y las acciones correctivas implementadas RIPS con el código CUPS I30202

AVANCE: N° Personas impactadas 143

1 VISITA SEDE LA BAMBA: FASE 2 PLANEACION 16 PERSONAS
1 VISITA SEDE LA MARINA: FASE 2 PLANEACION 19 PERSONAS
1 VISITA SEDE LA PERALONSO: FASE 2 PLANEACION 16 PERSONAS

2 VISITA SEDE LA BAMBA: FASE 3 PROBLEMÁTICA A INTEREVENIR 15 PERSONAS
2 VISITA SEDE LA MARINA: FASE 3 PROBLEMÁTICA A INTEREVENIR 11 PERSONAS
2 VISITA SEDE PERALONSO: FASE 3 PROBLEMÁTICA A INTEREVENIR 21 PERSONAS

3 VISITA SEDE LA BAMBA: FASE 3 PROBLEMÁTICA A INTEREVENIR 15 PERSONAS
3 VISITA SEDE PERALONSO: FASE 3 PROBLEMÁTICA A INTEREVENIR 19 PERSONAS
3 VISITA SEDE LA MARINA: FASE 3 PROBLEMÁTICA A INTEREVENIR 11 PERSONAS

Se evidencia la realización del primer momento donde se realiza la conformación de las actividades, adicionalmente, se evidencia la realización de 3 visitas por cada institución con la aplicación de los pasos de planeación, y 2 visitas para la intervención de las problemáticas, para un total de 9 visitas.

Se evidencia Actas con cada uno de los pasos mencionados anteriormente de cada institución, las evidencias de Acta de certificación de las capacitaciones al equipo ZOE e Informes por parte del equipo ZOE y equipo capacitador se revisarán al final de la ejecución de la obligación.
El total de personas intervenidas por institución:

La bamba: 46 personas
La marina: 41 personas
Peralonso: 56 personas

Obligación N° 4: Desarrollar una (1) estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, dirigida a un grupo mínimo de 40 familias de personas con discapacidad (Persona con discapacidad y su cuidador y/o familiar), de la zona territorio 1, microterritorio 1 y 2, territorio 2, mictroterritorio 1 y 3 rural del Municipio. Esta actividad será realizada por mínimo DOS (2) profesionales de diferentes áreas: terapia fisica y enfermeria, en las primeras 4 visitas y por enfermera y psicóloga en las siguientes 4 ; quienes desarrollaran este proceso en 3 etapas: 1. Alistamiento: Conformación del equipo interdisciplinario, apropiación conceptual, metodológica y operativa del proceso y socialización, proceso que quedará consignado en un acta de reunión 2. Desarrollo: ciclo educativo de mínimo 8 sesiones (4 SESIONES CON TERAPEUTA Y 4 CON PSICOLOGA) de 2 horas de duración, en las cuales los profesionales trabajaran con las personas con discapacidad y con los padres y/o cuidadores, 3. Seguimiento: a través de Plan Integral de Cuidado Familiar: Se realizaran mínimo 2 visitas a cada familia por dupla de profesionales asignados para este proceso y 4. Cada sesión incluye evaluación del ejercicio desarrollado y al final del proceso realizado a nivel educativo y desarrollo de capacidades en cuidadores
Actividad realizada por equipo básico de salud N° 2: Profesional de Enfermera, Profesional de terapia fisica
Duración: 23,4 horas por actividad en zona rural por familia, 18 horas por actividad en zona urbana por familia
Producto: Estrategia de RBC implementada, Planes de cuidado, RIPS con el código CUPS I30002, I30001

AVANCE:

Para este primer seguimiento el Municipio no presento progreso de ejecución en esta obligación.

Obligación N° 5: Desarrollar estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental dirigido a la poblacion LGBTI Mariposas del Cafe (20 familias) del territorio 1, microterritorio 2,4, territorio 2, mictroterritorio 3,4. Esta actividad será realizada por mínimo Dos (2) profesionales: Enfermería y psicología quienes desarrollaran este proceso en 4 etapas. 1. Desarrollar el mapeo o cartografia social como primer paso para la estructuración del plan de trabajo comunitario 2. Ciclo

educativo de mínimo 8 sesiones de 2 horas de duración ciclo educativo de mínimo 8 sesiones (4 SESIONES CON PSICOLOGIA Y 4 CON ENFERMERIA) de 2 horas de duración, en las cuales los profesionales trabajaran en fortalecer habilidades de organización comunitaria con el fin de trabajar sobre las potencialidades de la comunidad sin enfocarse en la carencia, lo que permitira la optimización de acciones y recursos. 3. Articulación intersectorial con las entidades publicas, privadas o sociales para gestionar procesos identificados previamente. 4. Seguimiento: a través de Plan Integral de Cuidado Familiar mediante 2 visitas a cada familia por dupla de profesionales asignados para este proceso, cada visita incluye evaluación del ejercicio desarrollado.
Actividad realizada por equipo básico de salud N° 2: Psicologo y Enfermera
Duración: 23,4 horas por actividad en zona rural por familia, 18 horas por actividad en zona urbana por familia
Producto: Estrategia de RBC implementada, Planes de cuidado, RIPS con el código CUPS I30002, I30001

AVANCE: N° Personas impactadas 8

Se evidencian 2 Actividades Urbanas y 6 Actividades Rurales

Se evidencia caracterización a través de la Ficha establecida por la Secretaria de Salud de Risaralda con los siguientes datos: El resultado de la caracterización muestra como resultado 8 personas, de las cuales 6 pertenecen a zona rural dispersa y 2 a zona urbana. En cuanto a su ocupación, 2 son trabajadores agropecuarios de subsistencia y 6 son agricultores y trabajadores calificados de cultivo mixto. Todas las personas registran sexo indeterminado, con edades de 16, 16, 18, 22, 24, 25, 26 y 29 años. El estado civil de todos es soltero, pertenecen al régimen de salud subsidiado, tienen nivel educativo de secundaria y se identifican como miembros de la etnia indígena. De las 8 personas, una manifestó que no se considera parte de la comunidad LGTBQ+, y ninguno realiza aportes a un fondo de pensiones. En cuanto a afiliación a EPS, 1 pertenece a Asmet Salud, 1 a Comfa Chocó, 3 a Pijao Salud, 1 a Salud Total y 2 a Nueva EPS. Así mismo en el reporte de evidencias se encuentran 4 talleres realizados con los siguientes temas: Escucha activa, comunicación asertiva, derechos y deberes en salud, el fomento de la identidad a través del Dia del Orgullo, y el autocuidado fisico y mental.

Se evidencia 1. Mapeo y cartografía social 2. Ciclo educativo con 4 sesiones de 2 horas de duración 3. 3. Articulación intersectorial con las entidades públicas: Dirección Local de Salud, la Casa de la Cultura, la Personeria, el Hospital, Secretaria de Salud de Risaralda 4. Seguimiento: a través de Plan Integral de Cuidado de 7 familias

Obligación N° 6: Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio en el territorio 1, microterritorio 3 y el territorio 2, mictroterritorio 1,2: para el abordaje integral de la violencia intrafamiliar, mediante la realización de N° 52 sesiones tipo taller, performance o juego de roles, con una duración de 60 minutos cada sesión en identificación de los factores de riesgo en salud mental y violencias, primeros auxilios psicologicos y promoción de factores protectores en Salud Mental. Esta actividad incluye, canalizacion y seguimiento en la Ruta de atencion de salud mental de las personas identificadas en la estrategia realizada.
Actividad realizada por equipo básico de salud N° 6: Psicologo y auxiliar de enfermeria
Duración: 1 hora por actividad en zona urbana, 1,3 horas por actividad en zona rural
Producto: Actas de planeacion, listas de asistencia, actas de sesiones con registro fotográfico, encuestas pre y post actividad. Encuesta final. RIPS con el código CUPS I11103

AVANCE: N° personas impactadas 295

Se evidencia acta de planeación de actividades ejecutadas, y actas de sesiones con registro fotográfico, listados de asistencia y Encuestas pre y post actividad para un total de 17 actividades
10 en área rural y 7 en área urbana, distruidas así:

1 actividad área urbana auditorio HSVP con 15 personas
1 actividad área rural peralonso con 15 personas
1 actividad área rural la marina con 15 personas
1 actividad área Urbana Alcaldia municipal con 22 personas
1 actividad área Urbana Alcaldia municipal con 10 personas
1 actividad área rural la marina con 11 personas
1 actividad área Urbana Casa de la cultura con 11 personas
1 actividad área Urbana centro con 15 personas
1 actividad área rural Colegio la bamba con 11 personas
1 actividad área Urbana Marco fidel con 14 personas
1 actividad área Urbana Alcaldia municipal 25 personas
1 actividad área Urbana INSA 39 personas
1 actividad área rural la marina con 11 personas
1 actividad área Urbana centro vida 26 personas
1 actividad área urbana auditorio HSVP con 25 personas
1 actividad área rural la marina con 10 personas
1 actividad área rural el rosal con 18 personas

Se realiza la observación del diligenciamiento del encabezado por los dos lados de los listados de asistencia.

Obligación N° 7: Realizar 20 actividades de información, educación y comunicación a la comunidad en la conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales que incluya la socialización de la herramienta chatbot de vigilancia basada en la comunidad, con el fin de fortalecer la vigilancia basada en la comunidad.
Actividad realizada por equipo básico de salud N° 4: Enfermera y auxiliar de enfermeria en el territorio 1, microterritorio 1,2, y territorio 2, mictroterritorio 1,2,3
Duración: 1 hora por actividad en zona urbana, 1,3 horas por actividad en zona rural
Producto: Actas de reunion, listas de asistencia, encuestas pre y post actividad. RIPS con el código CUPS 990111

AVANCE:

 # Personas impactadas 113

Se evidencian 9 actividades de información 5 Actividades Urbanas y 4 Actividades Rurales en educación y comunicación a la comunidad en la conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales que incluyen la socialización de la herramienta chatbot de vigilancia basada en la comunidad con las siguientes fechas: 21 de mayo 25 con 2 talleres en la zona urbana, con la participación de 13 personas y el otro con 16 personas: 20 de mayo 2025, 1 taller en zona urbana con la participación de 10 personas; 19 de mayo de 2025 con 2 talleres en la zona urbana uno con 20 asistentes, y otro con 11 asistentes; 22 de mayo de 2025 con 2 talleres en la zona rural uno con 10 y otro con 11 personas; 11 de julio 1 taller en la zona rural con 12 personas; 17 de julio 1 taller en la zona rural con 10 personas

El consolidado de la ejeucion de las actividades soportadas dentro del contrato del PIC es el siguiente:

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PUBLICA
ATENCION PRIMARIA EN SALUD
SEGUIMIENTO PIC

						Resumen ejecución		
Orden	Actividad	Número de actividades urbana	Número de actividades rural	Total actividades	Recurso humano	% ejecución	Total de beneficiarios	Total $ ejecutado
1	1. Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico-practico) en el entorno comunitario de la zona rural y y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 10 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juego de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por tecnico ciencias del deporte Actividad a realizar: 40 en la zona urbana y 60 en la zona rural Se entregara como evidencia: actas de planeacion de las actividades a ejecutar, listas de asistencia, actas de sesiones(Documentos elaborados por el profesional responsable, que detallen la fecha, lugar, objetivos, metodología utilizada, número de asistentes y observaciones relevantes), registro fotográfico, encuestas pre y post actividad (Cuestionarios aplicados antes y después de las sesiones para medir el nivel de conocimiento adquirido y la percepción de la utilidad de la actividad.) Al finalizar todas las sesiones de la actividad se realizará una encuesta final donde se evalue la adopción de hábitos saludables en cada participante. Actividad realizada por equipo básico de salud N° 1: Profesional de Enfermera, tecnico en ciencias del deporte en el Territorio 1, microterritorio 1,2,3,4 y el territorio 2, mictroterritorio 1,2, 3 Duracion: 2,6 horas por actividad en zona rural, 2 horas por actividad en la zona urbana Producto: Actas de planeacion, listas de asistencia, actas de sesiones con registro fotográfico, encuestas pre y post actividad. Encuesta final. RIPS con el código CUPS I31412 y I31401.	40	60	100	EBS N° 1: Profesional de Enfermera, Tecnico en ciencias del deporte	16%	20	$ 3.652.801,68
2	2. Realizar 160 tamizajes para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos a jóvenes mayores de 14 años que cumpla criterios de riesgo de las instituciones educativas de + Peralonso perteneciente al territorio 2 microterritorio 4, • La Bretaña perteneciente al territorio 2 microterritorio 2 • La bamba perteneciente al territorio 2 microterritorio 3 del municipio de Santuario, aplicando la escala ASSIST con intervención y seguimiento de los casos, en ruta de atencion para consumo de SPA Actividad realizada por equipo básico de salud N° 5: Psicologo Duración: 1,3 horas por actividad en zona rural Producto: Cuestionarios diligenciados, tabulación de los datos y análisis de la información, listados de asistencia y RIPS con el código CUPS I20302		160	160	EBS 5: Psicologo	100%	160	$ 20.132.998,74

3	3. Desarrollar una estrategia para el desarrollo de capacidades en las instituciones educativas de Peralonso perteneciente al territorio 2 microterritorio 4, La Bretaña perteneciente al territorio 2 microterritorio 2 y La bamba perteneciente al territorio 2 microterritorio 3 del municipio de Santuario para la creación de un equipo ZOE y el desarrollo de acciones en prevención, detección y reducción del consumo de SPA, fortalecimiento de la salud mental y promoción de la Salud Sexual y Reproductiva realizado por: Psicologo y enfermera a través de ocho (8) visitas a cada institución como mínimo las cuales incluyan: 1. Conformación de equipos ZOE 2. Planeación en la cual se definan de necesidades, objetivos y metas 3. Capacitación de las problemáticas a intervenir (mínimo cuatro) 4. Seguimiento y retroalimentación a dichas intervenciones (mínimo 3). Actividad realizada en el entorno escolar, zona rural del municipio (3 instituciones) Producto: 24 visitas (1 por cada institución al mes). Duración: 2,6 horas por actividad en zona rural. Método de verificación: actas en donde se evidencie cada uno de los pasos mencionados anteriormente de cada institución, Registro, acta de certificación de las capacitaciones al equipo ZOE, Registros asistenciales, informes por parte del equipo ZOE y equipo capacitador donde resuman las actividades realizadas, los logros alcanzados(estudiantes o padres acompañados), los desafíos identificados y las acciones correctivas implementadas. Nota: Dentro de esta estrategia se contempla la incorporación de la escuela de padres, para ampliar el alcance y fortalecer el proceso de intervención. Actividad realizada por equipo básico de salud N° 3: Psicologo, Enfermera Duración: 2.6 horas por actividad en zona rural Producto: Actas en donde se evidencie cada uno de los pasos mencionados anteriormente de cada institución, Registro, acta de certificación de las capacitaciones al equipo ZOE, Registros asistenciales, informes por parte del equipo ZOE y equipo capacitador donde resuman las actividades realizadas, los logros alcanzados(estudiantes o padres acompañados), los desafíos identificados y las acciones correctivas implementadas RIPS con el código CUPS (30202		24	24	EBS 3: Psicologo, Enfermera	38%	9	$ 3.156.428,46
4	4. Desarrollar una (1) estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, dirigido a un grupo mínimo de 40 familias de personas con discapacidad (Persona con discapacidad y su cuidador y/o familiar), de la zona territorio 1, microterritorio 1 y 2, territorio 2, microterritorio 1 y 3 rural del Municipio. Esta actividad será realizada por mínimo DOS (2) profesionales de diferentes áreas: terapia física y enfermería, en las primeras 4 visitas y por enfermera y psicóloga en las siguientes 4 ; quienes desarrollaran este proceso en 3 etapas: 1. Alistamiento: Conformación del equipo interdisciplinario, apropiación conceptual, metodológica y operativa del proceso y socialización, proceso que quedará consignado en un acta de reunión 2. Desarrollo: ciclo educativo de mínimo 8 sesiones (4 SESIONES CON TERAPEUTA Y 4 CON PSICOLOGA) de 2 horas de duración, en las cuales los profesionales trabajaran con las personas con discapacidad y con los padres y/o cuidadores, 3. Seguimiento: a través de Plan Integral de Cuidado Familiar: Se realizaran mínimo 2 visitas a cada familia por dupla de profesionales asignados para este proceso y 4. Cada sesion incluye evaluación del ejercicio desarrollado y al final del proceso realizado a nivel educativo y desarrollo de capacidades en cuidadores Actividad realizada por equipo básico de salud N° 2: Profesional de Enfermara, Profesional de terapia física Duración: 23,4 horas por actividad en zona rural por familia, 18 horas por actividad en zona urbana por familia Producto: Estrategia de RBC implementada, Planes de cuidado, RIPS con el código	20	20	40	EBS 2: Profesional de Enfermera, Profesional de terapia física	0%	0	$ -

	CUPS I30002, I30001							
5	Desarrollar estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental dirigido a la poblacion LGBTI Mariposas del Cafe (20 familias) del territorio 1, microterritorio 3,4, territorio 2, microterritorio 3,4. Esta actividad será realizada por mínimo Dos (2) profesionales: Enfermería y psicología quienes desarrollaran este proceso en 4 etapas. 1. Desarrollar el mapeo o cartografía social como primer paso para la estructuración del plan de trabajo comunitario 2. Ciclo educativo de mínimo 8 sesiones de 2 horas de duración ciclo educativo de mínimo 8 sesiones (4 SESIONES CON PSICOLOGIA Y 4 CON ENFERMERIA) de 2 horas de duración, en las cuales los profesionales trabajaran en fortalecer habilidades de organización comunitaria con el fin de trabajar sobre las potencialidades de la comunidad sin enfocarse en la carencia, lo que permitira la optimización de acciones y recursos. 3. Articulación intersectorial con las entidades publicas, privadas o sociales para gestionar procesos identificados previamente. 4. Seguimiento: a través de Plan Integral de Cuidado Familiar mediante 2 visitas a cada familia por dupla de profesionales asignados para este proceso, cada visita incluye evaluación del ejercicio desarrollado. Actividad realizada por equipo básico de salud N° 2: Psicologo y Enfermera Duración: 23,4 horas por actividad en zona rural por familia, 18 horas por actividad en zona urbana por familia Producto: Estrategia de RBC implementada, Planes de cuidado, RIPS con el código CUPS I30002, I30001,	5	15	20	EBS 3: Psicologo y Enfermera	40%	8	$ 21.407.246,15
6	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio en el territorio 1, microterritorio 3 y el territorio 2, microterritorio 1,2: para el abordaje integral de la violencia intrafamiliar, mediante la realización de N° 52 sesiones tipo taller, performance o juego de roles, con una duración de 60 minutos cada sesión en identificación de los factores de riesgo en salud mental y violencias, primeros auxilios psicologicos y promoción de factores protectores en Salud Mental. Esta actividad incluye, canalizacion y seguimiento en la Ruta de atencion de salud mental de las personas identificadas en la estrategia realizada. Actividad realizada por equipo básico de salud N° 6: Psicologo y auxiliar de enfermeria Duración: 1 hora por actividad en zona urbana, 1,3 horas por actividad en zona rural Producto: Actas de planeacion, listas de asistencia, actas de sesiones con registro fotográfico, encuestas pre y post actividad. Encuesta final. RIPS con el codigo CUPS I11103	22	30	52	EBS 6: Psicologo y auxiliar de enfermeria	27%	17	$ 1.426.856,59
7	Realizar 20 actividades de información, educación y comunicación a la comunidad en la conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales que incluya la socialización de la herramienta chatbot de vigilancia basada en la comunidad, con el fin de fortalecer la vigilancia basada en la comunidad. Actividad realizada por equipo básico de salud N° 4: Enfermera y auxiliar de enfermeria en el territorio 1, microterritorio 1,2, y territorio 2, microterritorio 1,2,3 Duración: 1 hora por actividad en zona urbana, 1,3 horas por actividad en zona rural Producto: Actas de reunion, listas de asistencia, encuestas pre y post actividad. RIPS con el código CUPS 990111	10	10	20	EBS 4: Enfermera y auxiliar de enfermeria	43%	9	$ 862.272,00
		87	319	410		25%	223	

Ahora bien, en relación a las actividades administrativas se realiza seguimiento al cumplimiento de las mismas, teniendo en cuenta que se deben garantizar durante la ejecución del contrato.

SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS GENERALES:

ÍTEM	ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
1	El contratista se compromete a ejecutar y responder directamente por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido por la secretaría de Salud de Risaralda, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante.		X	Revisión 15/08/2024
2	El contratista se compromete a garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humane requerido para la adecuada ejecución del total de las actividades objeto del contrato a suscribir, el cual incluye como mínimo los siguientes perfiles de funcionarios del sector salud, a saber, profesionales en medicina y otras profesiones como: Medico General, Auxiliar de Enfermería, Profesional en enfermera, ingeniero Ambiental, Optometra, Odontologo, Psicólogo, Profesional en Ciencias del Deporte,Ingeniero Ambiental,Comunicador Social, Agente o Gestor Comunitario/promotor de salud Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étcnicos.		X	Revisión 15/08/2024
3	El contratista se compromete a garantizar la asistencia de todo el equipo PIC a las capacitaciones que se concreten, por parte de la Secretaria de Salud de Risaralda. En todo caso, si el contratante no realiza la capacitación, el contratista quedara eximido de esta responsabilidad		X	Revisión 15/08/2024
4	El contratista deberá solicitar el consentimiento informado para la realización de las actividades que lo requieran.		X	Revisión 15/08/2024
5	El contratista se compromete a garantizar que las actividades determinadas en las obligaciones especificas del contrato sean ejecutadas por el perfil profesional que la Secretaria de Salud ha establecido.		X	Revisión 15/08/2024

6	El contratista se compromete a disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC objeto del presente contrato.	X		Revisado el 15/08/2024 Contrato 048 Angela Maria Mesa Orrego con Acta de inicio de 08 de abril de 2025
7	El contratista se compromete a ejecutar el PIC con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud, garantizando el desarrollo de procesos de veeduría ciudadana en la ejecución del PIC y documentando e implementando un proceso para la rendición de cuentas.		X	Revision 15/08/2024
8	El contratista se compromete a ejecutar las intervenciones colectivas asegurando que el lugar donde se realicen cumpla con condiciones óptimas de capacidad, accesibilidad, amplitud, comodidad, iluminacion, limpieza, ventilacion uso de tapabocas u otros elementos de protecci6n personal y otras normas de bioseguridad, acorde a la normatividad y directrices vigentes.		X	Revisión 15/08/2024
9	El contratista deberá cumplir con las estipulaciones que sobre la ejecución del contrato como lo establece el articulo 11 de la Resolución 518 de 2015, modificado por el artículo 3 de la resolución 295de 2023 sobre las responsabilidades de las instituciones contratadas para la ejecución del plan de salud pública de intervenciones colectivas.		X	Revisión 15/08/2024
10	El contratista garantizara las áreas de trabajo con las condiciones fisicas y sanitarias necesarias para que el talento humano que ejecuta las intervenciones colectivas planee, monitoree y evalué los resultados de las mismas.		X	Revisión 15/08/2024
11	El contratista se compromete a ejecutar el 100% de las actividades enmarcadas en este estudio previo. En caso de no cumplir con las actividades pactadas, el departamento de Risaralda, le realizará el descuento respectivo de las mismas.		X	Revisión 15/08/2024

12	El contratista deberá informar a la secretaría de Salud Departamental sobre las acciones y atencion realizadas a las personas canalizadas con resultados anormales.		X	Revisión 15/08/2024
13	El contratista deberá presentar informes parciales y un informe final para justificar cada uno de los pagos. Estos informes se presentarán por escrito y en medio magnético, utilizando los formatos y la metodologia que exija la Secretaria de Salud, acorde al sistema de Calidad del Departamento de Risaralda. Dichos informes incluirán los medios idóneos para probar la adecuada ejecución de las actividades (listados de asistencia, videos, registros fílmicos, registros fotográficos, actas, certificaciones, listados de llamadas con fecha y hora, entre otros).		X	Revisión 15/08/2024
14	Una vez los informes sean aprobados por el supervisor, el contratista deberá cargar en el SECOP II en el punto correspondiente a la ejecucion contractual la factura, el informe con los respectivos anexos de los soportes de la ejecucion, la respectiva acta parcial o final de supervisión, el acta de recibo y la orden pago del SIIFWEB como requisito para ordenar los respectivos pagos.		X	Revisión 15/08/2024
15	Una vez los informes sean aprobados por el supervisor, el contratista deberá cargar en el SIIFWEB, la factura, el informe de actividades, la respectiva acta parcial o final de supervisión, y los anexos que se requieran como requisito para ordenar los respectivos pagos.		X	Revisión 15/08/2024
18	El contratista se compromete a elaborar e implementar un procedimiento para la documentacion de las acciones a desarrollar en el marco del PIC.		X	Revisión 15/08/2024
19	El contratista se compromete a elaborar e implementar un proceso para el monitoreo y evaluacion del PIC que se le va a contratar.		X	Revisión 15/08/2024
20	El contratista se compromete a presentar los informes sobre ejecución técnica a la Secretaria de Salud con la periodicidad que se acuerde de manera conjunta entre las partes o cuando cualquier ente de control o autoridad competente lo requiera.		X	Revisión 15/08/2024

21	El contratista se compromete a participar en los espacios de análisis y de trabajo convocados por la entidad territorial contratante.		X	Revisión 15/08/2024
22	El contratista reconoce que en cada una de las actividades a realizar se han reconocido los costos tanto directos coma indirectos.		X	Revisión 15/08/2024
23	El contratista deberá garantizar el suministro de Elementos de Protección Personal para el personal de salud pública que realiza las actividades PIC, desde el inicio de la ejecución del contrato y durante toda su ejecución.		X	Revisión 15/08/2024
24	El contratista se compromete a acreditar el pago de seguridad social y parafiscal conforme a lo establecido en la Ley 100 de 993 y sus Decretos reglamentarios, así como lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, y Ley 1150 de 2007 en su artículo 23.		X	Revisión 15/08/2024
25	El contratista se compromete a cumplir las instrucciones impartidas por el funcionario encargado del control y vigilancia del contrato y las demás que sean inherentes al objeto de la presente contratación.		X	Revisión 15/08/2024

Teniendo en cuenta que la ejecución de las actividades completa el 25% del valor del contrato, se autoriza el pago 1 del contrato.

Para la verificación económica se anexa la tabla N° 1. Costeo de Actividades

Actividades cumplidas en urbano	29
Actividades cumplidas en rural	194
Total actividades ejecutadas	223
Valor total a pagar por este corte	$ 49.861.394
% financiero ejecutado	25%

Se anexa registro fotográfico



GLORIA ALEXANDRA LEON ROSSO
Supervisor PIC

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Secretaría:	Salud del Departamento de Risaralda	Dirección:	Calle 19 No. 13-17
Número del Contrato:	*CO1.PCCNTR.7699189*	Informe No.:	*1*
Periodo al que corresponde el presente informe:	Abril 01 a julio 31 del 2025	Plazo de Ejecución:	Abril 01 a diciembre 30 del 2025
Contratista:	ESE Hospital San Vicente de Paúl Santuario Nit 891.401.777-8	Interventor:	*Gloria Alexandra leon Posso*

2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
1. Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juego de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte Actividad a realizar: 40 en la zona urbana y 60 en la zona rural Actividad realizada por equipo básico de salud N° 1: Profesional de Enfermera, técnico en ciencias del deporte Duración: 2.6 horas por actividad en zona rural, 2 horas por	Se realizaron 20 sesiones de actividad física, donde se instruyeron ejercicios de movilidad articular, fortalecimiento del sistema cardiorrespiratorio y fortalecimiento del sistema muscular: Urbanas: 12 Rurales: 8 Se realizaron 11 intervenciones de educación en salud, para el fomento de hábitos y estilo de vida saludable: Urbanas:8 Rurales: 3 Ejecutado: 20 Falta por ejecutar: 80 % de cumplimiento: 16%	Producto: Actas de planeación, listas de asistencia, actas de sesiones con registro fotográfico, encuestas pre y post actividad. Encuesta final. RIPS con el código CUPS I11412 y I11401. Se entregará como evidencia: actas de planeación de las actividades a ejecutar, listas de asistencia, actas de sesiones (Documentos elaborados por el profesional responsable, que detallen la fecha, lugar, objetivos, metodología utilizada, número de asistentes y observaciones relevantes), registro fotográfico, encuestas pre y post actividad (Cuestionarios aplicados antes y después de las sesiones para medir el nivel de conocimiento adquirido y la percepción de la utilidad de la actividad.) Al finalizar todas las sesiones de la actividad se realizará una encuesta final donde se evalué la adopción de hábitos saludables en cada participante.	Teniendo en cuenta que el contrato estipula dentro de la actividad teórica: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juego de roles, etc. La ESE determinó la realización de 30 talleres (3 por cada grupo) durante la ejecución del contrato.

B.E

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
actividad en la zona urbana			
2. Realizar 160 tamizajes para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos a jóvenes mayores de 14 años que cumpla criterios de riesgo de las instituciones educativas de Peralonso, La Marina y La Bamba del municipio de Santuario, aplicando la escala ASSIST con intervención y seguimiento de los casos, en ruta de atención para consumo de SPA Actividad realizada por equipo básico de salud N° 5: Psicólogo Duración: 1,3 horas por actividad en zona rural	Se efectúan espacios de detección temprana de riesgo de consumo de sustancias en jóvenes de 14 años de zonas rurales, utilizando el cuestionario ASSIST V3.1. Con base en los resultados, se ofrecen sesiones de educación y comunicación en salud personalizadas, enfocadas en la prevención y promoción de hábitos saludables. Además, se comunican las rutas de atención en salud mental y la Línea Amiga de Risaralda (106). Adicionalmente, se realiza la remisión y el seguimiento de los casos identificados que manifestaron la necesidad de apoyo. Ejecutado: 160 Falta por ejecutar: 0 % de cumplimiento: 100%	Producto: Cuestionarios diligenciados, tabulación de los datos y análisis de la información, listados de asistencia y RIPS con el código CUPS I11104, I20302	
3. Desarrollar una estrategia para el desarrollo de capacidades en las instituciones educativas de Peralonso, La Marina y La Bamba del municipio de Santuario para la creación de un equipo ZOE y el desarrollo de acciones en prevención, detección y reducción del consumo de SPA, fortalecimiento de la salud mental y promoción de la Salud Sexual y Reproductiva realizado por: Psicólogo y enfermera a través de ocho (8) visitas a cada institución como mínimo las cuales incluyan: 1. Conformación de equipos ZOE 2. Planeación en la cual se definan de necesidades, objetivos y metas 3. Capacitación de las problemáticas a Intervenir	Se implementa la estrategia ZOE en las siguientes instituciones educativas: María Auxiliadora (sede La Bamba), Instituto Santuario (sede Corregimiento de Peralonso) y La Marina (sede principal). Este proyecto se desarrolla en estricto cumplimiento con las directrices del Ministerio de Salud, aplicando al momento las cinco fases de su	Producto: Actas en donde se evidencie cada uno de los pasos mencionados anteriormente de cada institución, Registro, acta de certificación de las capacitaciones al equipo ZOE, Registros asistenciales, informes por parte del equipo ZOE y equipo capacitador donde resuman las actividades	

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
(mínimo cuatro) 4. Seguimiento y retroalimentación a dichas intervenciones (mínimo 3). Actividad realizada en el entorno escolar, zona rural del municipio (3 instituciones) Producto: 24 visitas (1 por cada institución al mes). Duración: 2,6 horas por actividad en zona rural. Método de verificación: actas en donde se evidencie cada uno de los pasos mencionados anteriormente de cada institución, Registro, acta de certificación de las capacitaciones al equipo ZOE, Registros asistenciales, informes por parte del equipo ZOE y equipo capacitador donde resuman las actividades realizadas, los logros alcanzados (estudiantes o padres acompañados), los desafíos identificados y las acciones correctivas implementadas. Nota: Dentro de esta estrategia se contempla la incorporación de la escuela de padres, para ampliar el alcance y fortalecer el proceso de intervención. Actividad realizada por equipo básico de salud N° 3: Psicólogo, Enfermera Duración: 2.6 horas por actividad en zona rural realizadas, los logros alcanzados(estudiantes o padres acompañados), los desafíos identificados y las acciones correctivas implementadas RIPS con el código CUPS I30101, I30202	marco operativo. Ejecutado: 9 Falta por ejecutar: 15 % de cumplimiento: 38%		
4. Desarrollar una (1) estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, dirigida a un grupo mínimo de xx familias de personas con discapacidad (Persona con discapacidad y su cuidador y/o familiar), Ley 1346 de 2009 y Resolución 1239 de 2022; de la zona rural del Municipio. Esta actividad será realizada por mínimo DOS (2) profesionales de diferentes áreas: terapia física y enfermería, en las primeras 4 visitas y por enfermera y psicóloga en las siguientes 4; quienes desarrollaran este proceso en 3 etapas: 1. Alistamiento: Conformación del equipo interdisciplinario, apropiación conceptual, metodológica y operativa del proceso y socialización, proceso que quedará consignado en un acta de reunión 2. Desarrollo: ciclo educativo de mínimo 8 sesiones (4 SESIONES CON TERAPEUTA Y 4 CON PSICOLOGA) de 2 horas de duración, en las cuales los profesionales trabajaran	**NO SE REALIZO ACTIVIDAD EN ESTE INFORME**	**NO SE REALIZO ACTIVIDAD EN ESTE INFORME**	**NO SE REALIZO ACTIVIDAD EN ESTE INFORME**

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
con las personas con discapacidad y con los padres y/o cuidadores, 3. Seguimiento: a través de Plan Integral de Cuidado Familiar: Se realizaran mínimo 2 visitas a cada familia por dupla de profesionales asignados para este proceso y 4. Cada sesión incluye evaluación del ejercicio desarrollado y al final del proceso realizado a nivel educativo y desarrollo de capacidades en cuidadores Actividad realizada por equipo básico de salud N° 2: Profesional de Enfermera, Profesional de terapia física Duración: 23,4 horas por actividad en zona rural por familia, 18 horas por actividad en zona urbana por familia Producto: Estrategia de RBC implementada, Planes de cuidado, RIPS con el código CUPS I30002, I30001			
5. Desarrollar estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental dirigido a la población LGBTI Mariposas del Café. Esta actividad será realizada por mínimo Dos (2) profesionales: Enfermería y psicología quienes desarrollaran este proceso en 4 etapas. 1. Desarrollar el mapeo o cartografía social como primer paso para la estructuración del plan de trabajo comunitario 2. Ciclo educativo de mínimo 8 sesiones de 2 horas de duración ciclo educativo de mínimo 8 sesiones (4 SESIONES CON PSICOLOGIA Y 4 CON ENFERMERIA) de 2 horas de duración, en las cuales los profesionales trabajaran en fortalecer habilidades de organización comunitaria con el fin de trabajar sobre las potencialidades de la comunidad sin enfocarse en la carencia, lo que permitirá la optimización de acciones y recursos. 3. Articulación intersectorial con las entidades públicas, privadas o sociales para gestionar procesos identificados previamente. 4. Seguimiento: a través de Plan Integral de Cuidado Familiar mediante 2 visitas a cada familia por dupla de profesionales asignados para este proceso, cada visita incluye evaluación del ejercicio desarrollado. Actividad realizada por equipo básico de salud N° 2: Psicologo y Enfermera Duración: 23,4 horas por actividad en zona rural por familia,	Se ha iniciado la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) con la población LGBTI del colectivo "Mariposas del Café", a través de la fase de cartografía social, los primeros encuentros comunitarios y caracterización inicial en salud. Estas acciones se han articulado con entidades clave como la Dirección Local de Salud, la Casa de la Cultura, la Personería y el Hospital. Los encuentros se han centrado en temas desde sus fortalezas como la escucha activa, la comunicación asertiva, los derechos y deberes en salud, el fomento de la identidad a través del Día del Orgullo, y el autocuidado físico y mental. En colaboración con el programa de salud mental de la Gobernación, se ha realizado una nueva cartografía comunitaria.	Registro fotográfico, listado de asistencia y RIPS con el código CUPS I10206.	

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
18 horas por actividad en zona urbana por familia Producto: Estrategia de RBC implementada, Planes de cuidado, RIPS con el código CUPS I30002, I30001	Ejecutado: 8 Falta por ejecutar: 12 % de cumplimiento: 40%		
	Se implementan acciones enfocadas en la promoción de habilidades para la prevención de la violencia intrafamiliar. Esto incluye la detección y remisión de casos en diferentes comunidades. Como parte de una segunda fase, se capacita a los primeros respondientes en primeros auxilios psicológicos para la		
6. Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: para el abordaje integral de la violencia intrafamiliar, mediante la realización de N° 52 sesiones tipo taller, performance o juego de roles, con una duración de 60 minutos cada sesión en identificación de los factores de riesgo en salud mental y violencias, primeros auxilios psicológicos y promoción de factores protectores en Salud Mental. Esta actividad incluye, canalización y seguimiento en la Ruta de atención de salud mental de las personas identificadas en la estrategia realizada. Actividad realizada por equipo básico de salud N° 6: Psicólogo y auxiliar de enfermería Duración: 1 hora por actividad en zona urbana, 1,3 horas por actividad en zona rural	atención integral, lo que permite disminuir riesgos asociados. Además, se promueven acciones de autocuidado considerando la divulgación de rutas de atención en violencia y salud mental, además, del fortalecimiento de la gestión emocional (autocuidado) en colaboración con las entidades e instituciones municipales. Ejecutado: 17 Falta por ejecutar: 80 % de cumplimiento: 27%	Producto: Actas de planeación, listas de asistencia, actas de sesiones con registro fotográfico, encuestas pre y post actividad. Encuesta final. RIPS con el código CUPS I11103	
7. Realizar actividades de información, educación y comunicación a la comunidad en la conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales que incluya la socialización de la herramienta chatbot de vigilancia basada en la comunidad, con el fin de fortalecer la vigilancia basada en la comunidad. Actividad realizada por equipo básico de salud N° 4:	Se realizaron 9 intervenciones informativas, en vigilancia basada en comunidad, done se da a conocer la herramienta chatbot. Ejecutado: 9 Falta por ejecutar: 11	Producto: Actas de reunión, listas de asistencia, encuestas pre y post actividad. RIPS con el código CUPS 990111	

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de salud GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Versión: 0	Vigencia 09-2012

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
Enfermera y auxiliar de enfermería Duración: 1 hora por actividad en zona urbana, 1,3 horas por actividad en zona rural	% de cumplimiento: 43%		

Beatriz E. Echeverry

BEATRIZ EUGENIA ECHEVERRY
C.C. 25195082
GERENTE E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL.

Obligación # 1

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **SECRETARÍA DE SALUD** **GESTIÓN SALUD PÚBLICA** **ACTA DE REUNIÓN**
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

OBLIGACIÓN 1

Territorialización: territorio 1,2,3,7
Informe: 1
Fecha inicial: abril 1 del 2025
Fecha final: julio 31 del 2025
EBS: N° 1: Profesional de Enfermera, Profesional del deporte

Responsables: Luis Miguel Ramírez Gallego y Angela Mari Mesa Orrego

DESARROLLO

Descripción de la obligación:
Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teórico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y y urbana del municipio:
Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juego de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera
Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Actividad a realizar: 40 en la zona urbana y 60 en la zona rural
Se entregara como evidencia: actas de planeación de las actividades a ejecutar, listas de asistencia, actas de sesiones (Documentos elaborados por el profesional responsable, que detallen la fecha, lugar, objetivos, metodología utilizada, número de asistentes y observaciones relevantes), registro fotográfico, encuestas pre y post actividad (Cuestionarios aplicados antes y después de las sesiones para medir el nivel de conocimiento adquirido y la percepción de la utilidad de la actividad.) Al finalizar todas las sesiones de la actividad se realizará una encuesta final donde se evalué la adopción de hábitos saludables en cada participante.

Planeación de ejecución
Se realiza contacto vía telefónico con líderes sociales, empresas, asociaciones y líderes del municipio, además se hace convocatoria con madres y padres de familia que se reúnen en las reuniones escolares. las actividades se realizan de acuerdo con la demanda y los espacios otorgados por cada instituciones o comunidad. Se continua con las convocatorias y se tiene planeado la conformación de otros grupos en la zona rural del municipio.

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SECRETARÍA DE SALUD GESTIÓN SALUD PÚBLICA ACTA DE REUNIÓN
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

Desarrollo en el periodo reportado

Se realizaron veinte intervenciones, doce en el área urbana y ocho en el área rural, donde, se inició con un diagnostico comunitario, para saber las capacidades y necesidades de los participantes y poder crear rutinas de ejercicios de acorde a las capacidades físicas:

Con el fin de conocer la población objeto, se realiza una primera intervención, donde se realiza una anamnesis a los integrantes, para conocer las condiciones físicas y poder determinar una intensidad de actividad física sin sobrepasar los límites de capacidad de las personas. Seguido a esto se inicia la intervención práctica, iniciando con una serie de movilidad articular generalizada, ya que su importancia radica en la preparación de las articulaciones para moverse libre y eficientemente a lo largo de su rango de movimiento y realizar ejercicios específicos para mejorarla tiene múltiples beneficios tanto para la salud general como para el rendimiento físico. A su vez se va explicacando a la comunidad la importancia y sus beneficios.

1. Prevención de lesiones
- Mejora la lubricación de las articulaciones con el líquido sinovial.
- Reduce el riesgo de esguinces, torceduras y otras lesiones durante la actividad física o en la vida diaria.

2. Mejora del rendimiento físico
- Aumenta la eficiencia de los movimientos.
- Facilita la ejecución de ejercicios con mayor técnica y menor esfuerzo.

3. Mayor flexibilidad y rango de movimiento
- Permite que músculos y articulaciones trabajen de manera más libre y coordinada.
- Ayuda a mantener una buena postura y alineación corporal.

4. Reducción del dolor y rigidez
- Es útil para personas con artritis, artrosis u otras condiciones articulares.
- Disminuye la sensación de rigidez matutina o después de largos periodos de inactividad.

5. Envejecimiento saludable
- Mantener la movilidad articular con la edad ayuda a conservar la autonomía.
- Facilita actividades cotidianas como caminar, agacharse o subir escaleras.

6. Mejora la circulación y oxigenación
- Estimula el flujo sanguíneo hacia los tejidos articulares y musculares.
- Contribuye al calentamiento previo a ejercicios más intensos.

- Relación de las actividades realizadas

Activación cardiorespiratoria y muscular

Objetivo:
- Aumentar la frecuencia cardíaca gradualmente.
- Activar los principales grupos musculares (piernas, brazos, core).
- Preparar articulaciones y músculos para movimientos rítmicos y repetitivos.
- Prevenir lesiones.

Parte 1: Activación Cardiorrespiratoria (5-7 minutos)

Duración de cada ejercicio: 30-45 segundos
Descanso: 10-15 segundos entre ejercicios
Total: 2-3 rondas según el tiempo disponible
1. Marcha en el lugar
- Levanta rodillas a una altura cómoda.
- Mueve brazos de forma natural.
- (Progresión: trote suave si están acostumbradas).

2. Paso lateral con brazos (side step)
- Paso lateral derecho-izquierdo, acompañando con brazos al frente o arriba.

3. Círculos de brazos (hacia adelante y atrás)
- Brazos extendidos, círculos grandes y luego pequeños.

4. Talones a glúteos (butt kicks)
- Alternar pies hacia glúteos con ritmo constante.

5. Rodillas arriba (low impact)
- Subir rodillas sin impacto.
- Opcional: combinar con brazos al frente o arriba.

Parte 2: Activación Muscular y Articular (5-7 minutos)

Duración por ejercicio: 30-45 segundos
Ejercicios suaves y controlados
1. Rotación de cuello, hombros y tronco
- Cuello: círculos suaves
- Hombros: arriba-abajo y hacia atrás
- Tronco: torsiones suaves laterales

2. Movilidad de caderas y rodillas
- Círculos de cadera
- Flexión y extensión de rodillas
- Abertura y cierre de piernas

3. Sentadillas suaves (semi sentadillas)
- Hasta donde se sientan cómodas

• Espalda recta, peso en los talones
4. Elevación de brazos y estiramiento lateral
• Brazos arriba, inclinarse a un lado y luego al otro
5. Movilidad de tobillos
• De pie o sentadas: circulos con el tobillo, punta-talón

Fase central: rumba terapia

La rumbaterapia es una forma divertida y dinámica de ejercicio que combina el baile con ritmos latinos como la salsa, merengue, reguetón, cumbia y bachata. Es una actividad física aeróbica que se practica en grupo, con música alegre y movimientos coreografiados. Aquí tienes sus principales beneficios:

1. Mejora la salud cardiovascular

- Aumenta la frecuencia cardíaca de forma segura.
- Fortalece el corazón y mejora la circulación.

2. Quema de calorías y pérdida de peso
- Una clase puede quemar entre 400 y 700 calorías, dependiendo de la intensidad.
- Favorece el control del peso corporal.

3. Mejora la coordinación y el equilibrio
- Los movimientos rítmicos desarrollan el control motriz y la conciencia corporal.
- Beneficia la agilidad y la estabilidad.

4. Tonifica músculos
- Activa piernas, abdomen, brazos y glúteos.
- Favorece la resistencia muscular y la postura.

5. Aumenta la flexibilidad y movilidad articular
- Los movimientos variados ayudan a mantener articulaciones saludables y flexibles.

Vuelta a la calma y estiramiento

1. Relajación final
• De pie o sentada, respira profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
• Eleva los brazos al inhalar y bájalos al exhalar 3 veces.

2.Estiramiento de cuello y hombros
• Cuello: Inclina la cabeza hacia un lado (oreja al hombro), luego al otro.
• Hombros: Rueda ambos hombros hacia atrás en círculos suaves, luego hacia adelante.

3. Estiramiento de brazos y espalda alta
• Estira un brazo cruzándolo por delante del pecho y ayúdalo con el otro brazo.
• Luego cambia de brazo.
• También puedes entrelazar los dedos al frente y empujar las palmas hacia adelante, sintiendo el estiramiento en la espalda.

4. Estiramiento de costados
• Con las piernas ligeramente abiertas, levanta un brazo y dóblate suavemente hacia el lado contrario.
• Siente el estiramiento en el costado. Cambia de lado.

5. Estiramiento de piernas
• Cuádriceps (parte delantera del muslo): De pie, sujétate de una silla o pared, toma un pie con la mano y llévalo hacia el glúteo.
• Isquiotibiales (parte trasera del muslo): Con una pierna al frente, estirada, y la otra ligeramente flexionada, inclina el torso hacia la pierna estirada sin forzar.

6. Estiramiento de pantorrillas
• Apoya las manos en la pared, coloca una pierna atrás con el talón tocando el piso.
• Flexiona la pierna delantera y siente el estiramiento en la pantorrilla de la pierna trasera.

7. Estiramiento de tobillos
• Sentada o de pie, realiza círculos con los tobillos en ambas direcciones.

8. Relajación final
• De pie o sentada, respira profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
• Eleva los brazos al inhalar y bájalos al exhalar 3 veces.

Anexos

- *Soportes de cada actividad realizada (actas registros asistenciales)*
- *Actas de actividad con Registros fotográficos*

CONCLUSIONES

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **SECRETARÍA DE SALUD** **GESTIÓN SALUD PÚBLICA** **ACTA DE REUNIÓN**
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

Informe ejecutivo consolidado

- 20 de actividades realizadas
- 400 población beneficiada
- Tiempos de ejecución: mes de julio
- Dificultades: contratación del recurso humano
-

población beneficiada:

masculinos	51
femenino	338
Mujer trans	0
Hombre trans	0
Otro	0
Indígena	0
Afrodescendiente	2
raizal	0
Gitano/ROM	0
Ninguna	387
victima	0
Mujer cabeza de hogar	0
LGTBIQ+	0
Reincrporado	0
Migrante	0
Retornado	0
otra	0
Discapacidad	20
Urbano	254
Rural	133

Angela María Mesa O.

Firma
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del de deporte y recreación

firma
Angela Maria Mesa Orrego
Enfermera

REUNION

ACTA No. 1

Municipio-Lugar:	Vereda el rosal
Fecha:	Julio 7 del 2025
Hora inicio-final	01:00pm a 03:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad fisica" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: habitantes de la vereda el rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria	
Asistentes: habitantes de la vereda el rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria.	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: rumba terapia
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO:

Se realiza contacto con la comunidad de la vereda el rosal, donde nos contactamos con líderes comentarios para realizar la promoción de la estrategia de educación y comunicación para la salud a través, de talleres teórico prácticos enfocado en hábitos y estilos de vida saludable, y prevención de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes, entre otros; donde nos hacen saber que la comunidad ya cuenta con un grupo conformado y posteriormente se pactan fechas para iniciar con las intervenciones.

Desarrollo de la actividad

Con el fin de conocer la población objeto, se realiza una primera intervención, donde se realiza una anamnesis a los integrantes, para conocer las condiciones físicas y poder determinar una intensidad de actividad física sin sobrepasar los límites de capacidad de las personas. Seguido a esto se inicia la intervención práctica, iniciando con una serie de movilidad articular generalizada, ya que su importancia radica en la preparación de las articulaciones para moverse libre y eficientemente a lo largo de su rango de movimiento y realizar ejercicios específicos para mejorarla tiene múltiples beneficios tanto para la salud general como para el rendimiento físico. A su vez se va explicacando a la comunidad la importancia y sus beneficios.

1. Prevención de lesiones
   - Mejora la lubricación de las articulaciones con el líquido sinovial.
   - Reduce el riesgo de esguinces, torceduras y otras lesiones durante la actividad física o en la vida diaria.

2. Mejora del rendimiento físico

- Aumenta la eficiencia de los movimientos.
- Facilita la ejecución de ejercicios con mayor técnica y menor esfuerzo.

3. Mayor flexibilidad y rango de movimiento
   - Permite que músculos y articulaciones trabajen de manera más libre y coordinada.
   - Ayuda a mantener una buena postura y alineación corporal.

4. Reducción del dolor y rigidez
   - Es útil para personas con artritis, artrosis u otras condiciones articulares.
   - Disminuye la sensación de rigidez matutina o después de largos periodos de inactividad.

5. Envejecimiento saludable
   - Mantener la movilidad articular con la edad ayuda a conservar la autonomía.
   - Facilita actividades cotidianas como caminar, agacharse o subir escaleras.

6. Mejora la circulación y oxigenación
   - Estimula el flujo sanguíneo hacia los tejidos articulares y musculares.
   - Contribuye al calentamiento previo a ejercicios más intensos.
   - Relación de las actividades realizadas

Activación cardiorespiratoria y muscular

Objetivo:
- Aumentar la frecuencia cardíaca gradualmente.
- Activar los principales grupos musculares (piernas, brazos, core).
- Preparar articulaciones y músculos para movimientos rítmicos y repetitivos.
- Prevenir lesiones.

Parte 1: Activación Cardiorrespiratoria (5-7 minutos)

Duración de cada ejercicio: 30-45 segundos
Descanso: 10-15 segundos entre ejercicios
Total: 2-3 rondas según el tiempo disponible
1. Marcha en el lugar

• Levanta rodillas a una altura cómoda.
• Mueve brazos de forma natural.
• (Progresión: trote suave si están acostumbradas).
2. Paso lateral con brazos (side step)
• Paso lateral derecho-izquierdo, acompañando con brazos al frente o arriba.
3. Círculos de brazos (hacia adelante y atrás)
• Brazos extendidos, círculos grandes y luego pequeños.
4. Talones a glúteos (butt kicks)
• Alternar pies hacia glúteos con ritmo constante.
5. Rodillas arriba (low impact)
• Subir rodillas sin impacto.
• Opcional: combinar con brazos al frente o arriba.

Parte 2: Activación Muscular y Articular (5-7 minutos)

Duración por ejercicio: 30-45 segundos
Ejercicios suaves y controlados
1. Rotación de cuello, hombros y tronco
• Cuello: círculos suaves
• Hombros: arriba-abajo y hacia atrás
• Tronco: torsiones suaves laterales
2. Movilidad de caderas y rodillas
• Círculos de cadera
• Flexión y extensión de rodillas
• Abertura y cierre de piernas
3. Sentadillas suaves (semi sentadillas)
• Hasta donde se sientan cómodas
• Espalda recta, peso en los talones
4. Elevación de brazos y estiramiento lateral
• Brazos arriba, inclinarse a un lado y luego al otro
5. Movilidad de tobillos
• De pie o sentadas: círculos con el tobillo, punta-talón

Fase central: rumba terapia

La rumbaterapia es una forma divertida y dinámica de ejercicio que combina el baile con ritmos latinos como la salsa, merengue, reguetón, cumbia y bachata. Es una actividad física aeróbica que se practica en grupo, con música alegre y movimientos coreografiados. Aquí tienes sus principales beneficios:

1. Mejora la salud cardiovascular

- Aumenta la frecuencia cardíaca de forma segura.

- Fortalece el corazón y mejora la circulación.

2. Quema de calorías y pérdida de peso

- Una clase puede quemar entre 400 y 700 calorías, dependiendo de la intensidad.
- Favorece el control del peso corporal.

3. Mejora la coordinación y el equilibrio

- Los movimientos rítmicos desarrollan el control motriz y la conciencia corporal.
- Beneficia la agilidad y la estabilidad.

4. Tonifica músculos

- Activa piernas, abdomen, brazos y glúteos.
- Favorece la resistencia muscular y la postura.

5. Aumenta la flexibilidad y movilidad articular

- Los movimientos variados ayudan a mantener articulaciones saludables y flexibles.

Vuelta a la calma y estiramiento

1. Relajación final
• De pie o sentada, respira profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
• Eleva los brazos al inhalar y bájalos al exhalar 3 veces.

2.Estiramiento de cuello y hombros
• Cuello: Inclina la cabeza hacia un lado (oreja al hombro), luego al otro.
• Hombros: Rueda ambos hombros hacia atrás en círculos suaves, luego hacia adelante.

3. Estiramiento de brazos y espalda alta
• Estira un brazo cruzándolo por delante del pecho y ayúdalo con el otro brazo.
• Luego cambia de brazo.
• También puedes entrelazar los dedos al frente y empujar las palmas hacia adelante, sintiendo el estiramiento en la espalda.

4. Estiramiento de costados
• Con las piernas ligeramente abiertas, levanta un brazo y dóblate suavemente hacia el lado contrario.
• Siente el estiramiento en el costado. Cambia de lado.

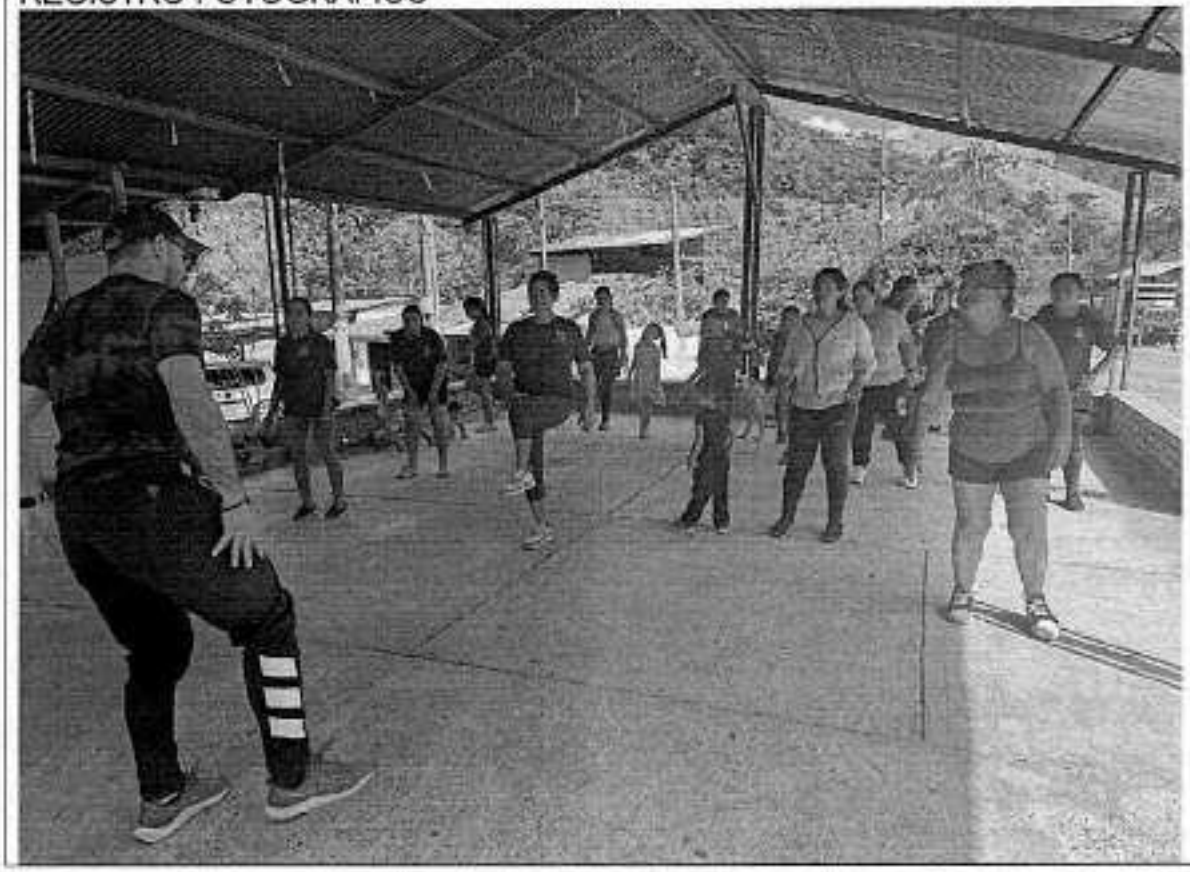
5. Estiramiento de piernas
• Cuádriceps (parte delantera del muslo): De pie, sujétate de una silla o pared, toma un pie con la mano y llévalo hacia el glúteo.
• Isquiotibiales (parte trasera del muslo): Con una pierna al frente, estirada, y la otra ligeramente flexionada, inclina el torso hacia la pierna estirada sin forzar.

6. Estiramiento de pantorrillas
• Apoya las manos en la pared, coloca una pierna atrás con el talón tocando el piso.
• Flexiona la pierna delantera y siente el estiramiento en la pantorrilla de la pierna trasera.

7. Estiramiento de tobillos
• Sentada o de pie, realiza círculos con los tobillos en ambas direcciones.

8. Relajación final
• De pie o sentada, respira profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
• Eleva los brazos al inhalar y bájalos al exhalar 3 veces.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Que las personas que ya están vinculadas a la estrategia nos ayuden con la promoción y divulgación del mismo para tener mayor impacto en la comunidad

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

Fecha de sesión: JULIO 7 DEL 2025
Lugar: EL ROSAL

Nombre de la sesión: Sesiones de Actividad Física
Facilitador/Contratista: Luis Miguel Ramirez

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Se reconoce como: Hombre	Mujer	Mujer Trans	Hombre Trans	Otro	Ninguna	Afrocolombiano o Negro	Raizal	GITANO/ROM	Negativo	POBLACION: Víctima	Mujer cabeza de hogar	LGTBIQ+	Reincorporado	Migrante	Habitante de calle	Otro	DISCAPACIDAD: Auditiva	Visual	Física	Cognitiva	ENTIDAD / ORGANIZACION	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANO	RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	NO
1	Adriana Trujillo	28554 057	43		X								X												Asmet Salud.	312503 6341		la Marina	Santuario		X				
2	Camila Sandoval	1000304 952	23		X								X												Salud Total	314340 6165		el Rosal	Santuario		X				
3	Claudia Patricia Olarte	42731 857	46		X								X												Asmet Salud	319236 0014		el Rosal	Santuario		X				
4	Lidia Girsales	42022 316	65		X								X												Salud Total	314733 5901		el Rosal	Santuario		X				
5	Luz Marina Grajales	24022 690	67		X								X												Asmet Salud.	302382 0292		el Rosal	Santuario		X				
6	Yuliana Andrea Bedoya	1004921 725	36		X								X											X	Asmet Salud.	No tiene		el Rosal	Santuario		X				
7	Olga Viviana Alzate	25195 217	49		X								X												Nueva EPS.	314760 1495.		el Rosal	Santuario		X				
8	Nancy Cuesta	1000389 339	37		X								X												Salud Total.	322 91 53977		el Rosal	Santuario		X				
9	Luz Yorley Aguirre	1004349 371	34		X								X												Asmet Salud	312685 8743		el Rosal	Santuario		X				
10	Blanca Sanchez	1152749 360	34		X								X												Nueva EPS.	322411 5263		el Rosal	Santuario		X				
11	Karen Pena	1110460 304	25		X								X												Asmet salud.	313545 9136		el Rosal	Santuario		X				
12	Olga Calderon	25000 523	46		X								X												Asmet Salud	312688 6010		el Rosal	Santuario		X				
13	Mary Luz Ramirez Cortes	108853 6477.	40		X								X											X	Salud Total	312221 749		el Rosal	Santuario		X				

Fecha de reunión: Julio 7 del 2015
Lugar: El Rosal

Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Física
Facilitador/a o Convocante: Luis Miguel Ramirez

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	De acuerdo con cargo: Docente	Mujer	Madre Comunitaria	Hombre Trans	Otro	Información Étnica: Indígena	Afrocolombiano(a)	Raizal	Gitano(a) (ROM)	Ninguna	POBLACIÓN: Víctima	Mujer cabeza de hogar	LGBTIQ+	Reincorporado(a)	Migrante	Desplazado	LEA	DISCAPACIDAD: Auditiva	Visual	Física	Cognitiva	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	NO
1	Maria Gonzales	24412 882	64		X								1												Salud Total.	32188 28898		el Rosal	Santuario		X	Maria Gonzales	✓	
2	Catalina Rocha	1110446 305	23		X								1												Salud Total.	313330 2922		el Rosal	Santuario		X	Catalina Rocha	✓	
3	Gloria Nancy Cardenas	25195 321	47		X								1												Salud Total.	35439 6951		el Rosal	Santuario		X	Gloria Cardenas	✓	
4	Melany Hernandez	109598 5113	8		X								X												Salud Total	322715 3977		el Rosal	Santuario		X	Melany.	✓	
5	Nancy Cuesta	10988 3339	39		X								X												Salud Total	322815 3997		el Rosal	Santuario		X	Nancy Cuesta	✓	
6	Samantha Lopez	109127 7694	9		X								A												Nueva EPS	312791 9230		el Rosal	Santuario		X	Samantha	✓	
7	Luz Charley Aguirre	1092449 371	31		X								X												Asmet Salud	312698 6743		el Rosal	Santuario		X	LyA N.	✓	
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		

REUNION

ACTA No. 2

Municipio-Lugar:	Vereda La marina
Fecha:	Julio 7 del 2025
Hora inicio-final	3:50 pm – 6:30pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Habitantes de la vereda La Marina, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria	
Asistentes: Habitantes de la vereda la marina, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
Presentación y saludo de los profesionales	
Presentación de la estrategia	

3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: rumba terapia
7.	Vuelta a la calma y estiramiento

DESARROLLO:

Se realiza contacto con la comunidad de la vereda la Marina, donde nos contactamos con los líderes comunitarios, para realizar la promoción de la estrategia de educación y comunicación para la salud a través, de talleres teórico prácticos enfocado en hábitos y estilos de vida saludable, y prevención de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes, entre otros; donde nos hacen saber que la comunidad ya cuenta con un grupo conformado y posteriormente se pactan fechas para iniciar con las intervenciones.

Desarrollo de la actividad

Con el fin de conocer la población objeto, se realiza una primera intervención, donde se realiza una anamnesis a los integrantes, para conocer las condiciones físicas y poder determinar una intensidad de actividad física sin sobrepasar los límites de capacidad de las personas. Seguido a esto se inicia la intervención práctica, iniciando con una serie de movilidad articular generalizada, ya que su importancia radica en la preparación de las articulaciones para moverse libre y eficientemente a lo largo de su rango de movimiento y realizar ejercicios específicos para mejorarla tiene múltiples beneficios tanto para la salud general como para el rendimiento físico. A su vez se va explicacando a la comunidad la importancia y sus beneficios.

1. Prevención de lesiones
   - Mejora la lubricación de las articulaciones con el liquido sinovial.
   - Reduce el riesgo de esguinces, torceduras y otras lesiones durante la actividad física o en la vida diaria.

2. Mejora del rendimiento físico
   - Aumenta la eficiencia de los movimientos.
   - Facilita la ejecución de ejercicios con mayor técnica y menor esfuerzo.

3. Mayor flexibilidad y rango de movimiento
   - Permite que músculos y articulaciones trabajen de manera más libre y coordinada.
   - Ayuda a mantener una buena postura y alineación corporal.

4. Reducción del dolor y rigidez
   - Es útil para personas con artritis, artrosis u otras condiciones articulares.
   - Disminuye la sensación de rigidez matutina o después de largos períodos de inactividad.

5. Envejecimiento saludable
   - Mantener la movilidad articular con la edad ayuda a conservar la autonomía.
   - Facilita actividades cotidianas como caminar, agacharse o subir escaleras.

6. Mejora la circulación y oxigenación
   - Estimula el flujo sanguíneo hacia los tejidos articulares y musculares.
   - Contribuye al calentamiento previo a ejercicios más intensos.
   - Relación de las actividades realizadas

Activación cardiorespiratoria y muscular

Objetivo:
• Aumentar la frecuencia cardíaca gradualmente.
• Activar los principales grupos musculares (piernas, brazos, core).
• Preparar articulaciones y músculos para movimientos rítmicos y repetitivos.
• Prevenir lesiones.

Parte 1: Activación Cardiorrespiratoria (5-7 minutos)

Duración de cada ejercicio: 30-45 segundos
Descanso: 10-15 segundos entre ejercicios
Total: 2-3 rondas según el tiempo disponible
1. Marcha en el lugar
• Levanta rodillas a una altura cómoda.
• Mueve brazos de forma natural.
• (Progresión: trote suave si están acostumbradas).
2. Paso lateral con brazos (side step)

• Paso lateral derecho-izquierdo, acompañando con brazos al frente o arriba.
3. Círculos de brazos (hacia adelante y atrás)
• Brazos extendidos, círculos grandes y luego pequeños.
4. Talones a glúteos (butt kicks)
• Alternar pies hacia glúteos con ritmo constante.
5. Rodillas arriba (low impact)
• Subir rodillas sin impacto.
• Opcional: combinar con brazos al frente o arriba.

Parte 2: Activación Muscular y Articular (5-7 minutos)

Duración por ejercicio: 30-45 segundos
Ejercicios suaves y controlados
1. Rotación de cuello, hombros y tronco
• Cuello: círculos suaves
• Hombros: arriba-abajo y hacia atrás
• Tronco: torsiones suaves laterales
2. Movilidad de caderas y rodillas
• Círculos de cadera
• Flexión y extensión de rodillas
• Abertura y cierre de piernas
3. Sentadillas suaves (semi sentadillas)
• Hasta donde se sientan cómodas
• Espalda recta, peso en los talones
4. Elevación de brazos y estiramiento lateral
• Brazos arriba, inclinarse a un lado y luego al otro
5. Movilidad de tobillos
• De pie o sentadas: círculos con el tobillo, punta-talón

Fase central: Rumba terapia

La rumbaterapia es una forma divertida y dinámica de ejercicio que combina el baile con ritmos latinos como la salsa, merengue, reguetón, cumbia y bachata. Es una actividad física aeróbica que se practica en grupo, con música alegre y movimientos coreografiados. Aquí tienes sus principales beneficios:

1. Mejora la salud cardiovascular

- Aumenta la frecuencia cardíaca de forma segura.
- Fortalece el corazón y mejora la circulación.

2. Quema de calorías y pérdida de peso

- Una clase puede quemar entre 400 y 700 calorías, dependiendo de la intensidad.
- Favorece el control del peso corporal.

3. Mejora la coordinación y el equilibrio

- Los movimientos rítmicos desarrollan el control motriz y la conciencia corporal.
- Beneficia la agilidad y la estabilidad.

4. Tonifica músculos

- Activa piernas, abdomen, brazos y glúteos.
- Favorece la resistencia muscular y la postura.

5. Aumenta la flexibilidad y movilidad articular

- Los movimientos variados ayudan a mantener articulaciones saludables y flexibles.

Vuelta a la calma y estiramiento

1. Relajación final
• De pie o sentada, respira profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
• Eleva los brazos al inhalar y bájalos al exhalar 3 veces.

2.Estiramiento de cuello y hombros
• Cuello: Inclina la cabeza hacia un lado (oreja al hombro), luego al otro.
• Hombros: Rueda ambos hombros hacia atrás en círculos suaves, luego hacia adelante.

3. Estiramiento de brazos y espalda alta
• Estira un brazo cruzándolo por delante del pecho y ayúdalo con el otro brazo.
• Luego cambia de brazo.
• También puedes entrelazar los dedos al frente y empujar las palmas hacia adelante, sintiendo el estiramiento en la espalda.

4. Estiramiento de costados
• Con las piernas ligeramente abiertas, levanta un brazo y dóblate suavemente hacia el lado contrario.
• Siente el estiramiento en el costado. Cambia de lado.

5. Estiramiento de piernas
• Cuádriceps (parte delantera del muslo): De pie, sujétate de una silla o pared, toma un pie con la mano y llévalo hacia el glúteo.
• Isquiotibiales (parte trasera del muslo): Con una pierna al frente, estirada, y la otra

ligeramente flexionada, inclina el torso hacia la pierna estirada sin forzar.

6. Estiramiento de pantorrillas
• Apoya las manos en la pared, coloca una pierna atrás con el talón tocando el piso.
• Flexiona la pierna delantera y siente el estiramiento en la pantorrilla de la pierna trasera.

7. Estiramiento de tobillos
• Sentada o de pie, realiza círculos con los tobillos en ambas direcciones.

8. Relajación final
• De pie o sentada, respira profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
• Eleva los brazos al inhalar y bájalos al exhalar 3 veces.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Que las personas que ya están vinculadas a la estrategia nos ayuden con la promoción y divulgación del mismo para tener mayor impacto en la comunidad
2.	Seguir realizando el taller práctico teórico la próxima semana con fecha del 14 de julio 2025

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA ACTIVIDADES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 7 del 2025
Lugar: La Manna — Nombre de la actividad: Sesiones de Actividad Física — Facilitador/Conferencista: Luis Miguel Ramirez — Asistencia Técnica — Capacitación — Beneficiarios — Programa

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	Sexo: Mujer	Sexo: Hombre	Sexo: Trans	Sexo: Otro	Pertenencia Étnica: Indígena	Pertenencia Étnica: Afrocolombiano	Pertenencia Étnica: Rrom	Pertenencia Étnica: Ninguno	Pertenencia Étnica: Otro	Población: Víctima	Población: Víctima conflicto armado	Población: LGTBIQ+	Población: Migrante	Población: Habitante de calle	Población: Privado de la libertad	Población: Otro	Discapacidad: Auditiva	Discapacidad: Visual	Discapacidad: Física	Discapacidad: Cognitiva	ESTUDIO, ORGANIZACIÓN, ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO	ZONA: URBANO	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Ruby Castaño Cano	42087 661	34	X																				Salud Total	310948 1033		La Manna	Santuario		X	Ruby Castaño	X	
2	Lucila Bustamante	23792 215	65	X																				Comfe nalco	32663 9403		La Manna	Santuario		X	Lucila B	X	
3	Luz Mariela Gomez	42001 866	65	X																				Salud total	31990 4543		La Manna	Santuario		X	Mariela G		
4	Maria Edilia Arcila	25191 889	67	X																				Nueva EPS	311716 4478		La Manna	Santuario		X	[illegible]	X	
5	Maria Otilia Sepulveda	25193 430	60	X																				Salud total	317374 3469		La Manna	Santuario		X	Otilia Sepúlveda	X	
6	Carmen Correa De Taborda	24410 790	75	X																				Salud Total	311333 2094		La Manna	Santuario		X	Carmen Correa	X	
7	Diana Paola Ceballos	11643 3488	35	X																				Coosalud	321732 9190		La Manna	Santuario		X	Diana C.	X	
8	Adriana Rico Sepulveda	25196 099	44	X																				Asmet Salud	311737 9435		La Manna	Santuario		X	Adriana	X	
9	Luz Medi Martinez	25194 531	53	X																				Comfe nalco	321945 6632		La Manna	Santuario		X	Luz Medi Martinez	X	
10	Ana Maria Pamplona	1088053 6357	37	X																				Sanitas	320648 8457		La Manna	Santuario		X	Ana Maria P.	X	
11	Olga Irene Tabada	26366 523	62	X																				Nueva EPS	313698 2177		La Manna	Santuario		X	Olga T	X	
12	Blanca Soleno De Romero	36536 961	67	X																				Nueva EPS	312930 8614		La Manna	Santuario		X	BlancaSoleno	X	
13	Maria Lyda Alvarez Muñoz	21619 684	58	X																				Asmet Salud	311751 2731		La Manna	Santuario		X	Maria Lyda	X	

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 90 de julio de 2025)

Versión: 09
Vigencia: 05/2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA INTERVENCIÓN EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 7 del 2025
Lugar: La Marina — Nombre de la Intervención: Sesiones de Actividad Física — Facilitador/Conferencista: Luis Miguel Ramirez — Asistencia Técnica: ____ Capacitación: ____ Beneficiarios: ____ / Programa: ____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	Edad	Sexo (M, F, Mujer Trans, Hombre Trans, Otro)	Orientación sexual (Indígena, Afrodescendiente, Rom, LGTBIQ+, Ninguna)	Población (Víctima, Víctima conflicto armado, LGTBIQ+, Discapacidad, Migrante, Reincorporado, Otro)	Discapacidad (Auditiva, Visual, Física, Cognitiva, Ninguna)	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN (Salud/Educativa/Seguridad)	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA (Urbana, Rural)	FIRMA	AUTORIZA EL USO DE DATOS (SI, NO)
1	Camila Fandiño O.	1000307 952	23	M				Salud Total	3145940 6165		La Marina	Santuario	x	Camila fo	SI
2	Otilia Sepulveda	25193 430	62	M				Salud Total	314734 2696		La Marina	Santuario	x	Otiliasepulveda	SI
3	Nancy Cuesta	1090333 339	37	X				Salud Total	3223935 5979		La Marina	Santuario	x	Nancy Cuesta	SI
4	Valentina Rocha	1104460 304	25	M				Asmet Salud	3135245 9135		La Marina	Santuario	x	valen Rocha	SI
5	Marleny Perez	25191 239	69	M				Salud Total	312280 1576		La Marina	Santuario	x	Marleny	SI
6	Yorley Aguirre	1090149 371	34	X				Asmet Salud	312698 6243		La Marina	Santuario	x	Luz yorley Aguirre	SI
7	Michelle Arias	1003014 0609	19	X				Nueva EPS	311673 1676		La Marina	Santuario	x	MichelA	SI
8															
9															
10															
11															
12															
13															

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 90 de Julio de 2018)

Versión: 05
Vigencia: 08-2024

REUNION

ACTA No. 3

Municipio-Lugar:	Escuela sagrados Corazones
Fecha:	Julio 10 del 2025
Hora inicio-final	4:00pm 6:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Habitantes de la zona urbana de municipio de Santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: Habitantes de la zona urbana de municipio de Santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: rumba terapia
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO:

Se realiza contacto con la comunidad de la zona urbana, más especificamente en el centro del municipio para realizar la promoción de la estrategia de educación y comunicación para la salud a través, de talleres teórico prácticos enfocado en hábitos y estilos de vida saludable, y prevención de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes, entre otros; donde nos hacen saber que la comunidad ya cuenta con un grupo conformado y posteriormente se pactan fechas para iniciar con las intervenciones.

Desarrollo de la actividad

Con el objetivo de conocer a la población objetivo, se lleva a cabo una primera intervención que consiste en una anamnesis a los participantes. Esta evaluación inicial permite identificar las condiciones fisicas de cada individuo y así determinar una intensidad adecuada de actividad fisica, evitando exceder sus limites de capacidad.

Posteriormente, se da inicio a la intervención práctica con una Fase inicial: Movilidad articular y activación muscular. Esta fase es fundamental, ya que prepara las articulaciones y músculos para moverse de manera libre y eficiente dentro de su rango de movimiento

Fase central: Circuito muscular y aeróbico se realizan ejercicios especificos para mejorar la fuerza muscular y el sistema cardiorrespiratorio, lo que conlleva múltiples beneficios tanto para la salud general como para el rendimiento físico.Durante esta etapa, se brinda a la comunidad una explicación clara sobre la los ejercicios a realizar y su adecuada técnica para evitar lesiones y aprovechar al máximo el ejercicio.

Fase final: La vuelta a la calma después de un circuito muscular es esencial para mujeres entre los 50 y 60 años, ya que permite que el cuerpo regrese gradualmente a un estado de reposo. Esta fase ayuda a disminuir la frecuencia cardíaca y respiratoria, mejora la circulación sanguínea y reduce el riesgo de mareos o lesiones, especialmente importantes en esta etapa de la vida.

Además, favorece la recuperación muscular y contribuye al bienestar general. Los estiramientos suaves y ejercicios de respiración promueven la relajación, disminuyen el estrés y pueden mejorar la calidad del sueño. Todo esto facilita una recuperación más efectiva y prepara el cuerpo para futuros entrenamientos.

FASE INICIAL: La movilidad articular y la activación muscular

La movilidad articular y la activación muscular son fundamentales antes de iniciar cualquier rutina de ejercicio, especialmente en mujeres entre los 50 y 60 años que es la población impactada . La movilidad articular prepara las articulaciones para moverse de manera segura y eficiente, reduciendo el riesgo de lesiones y mejorando la amplitud de movimiento.

1. **Marcha suave en el lugar**
    - Activación general del cuerpo
    - Incluir movimiento de brazos
2. **Círculos de cuello**
    - Hacia ambos lados lentamente
3. **Rotación de hombros**
    - Hacia adelante y hacia atrás
4. **Elevaciones de brazos y apertura**
    - Subir brazos por delante y abrir en cruz
    - Coordinar con la respiración
5. **Círculos de cadera**
    - En ambas direcciones
6. **Flexión y extensión de rodillas**

- Alternar piernas
- Usar apoyo si es necesario

7. **Rotaciones de tobillos**
   - Sentada o de pie
   - Un tobillo a la vez
8. **Balanceo de piernas adelante y atrás**
   - Una pierna a la vez
   - Con apoyo si se requiere
9. **Movilidad de muñecas y dedos**
   - Círculos con muñecas
   - Abrir y cerrar los dedos rápidamente
10. **Respiraciones profundas con estiramiento**

- Inhalar al subir brazos
- Exhalar al bajarlos
- Ritmo lento y controlado

Por su parte, la activación muscular despierta los grupos musculares que se van a trabajar, mejora la conexión neuromuscular y optimiza el rendimiento durante la sesión. Juntas, estas fases permiten un entrenamiento más seguro, efectivo y adaptado a las necesidades del cuerpo maduro.

Marcha en el lugar con brazos activos

Eleva ligeramente las rodillas

Mueve los brazos de forma coordinada

Círculos de hombros y brazos

Hombros: hacia adelante y atrás

Brazos: círculos amplios, uno por uno y luego ambos

Flexión y extensión de rodillas

En posición de pie, flexiona y estira suavemente cada pierna

Mejora la movilidad de rodillas y activa cuádriceps

Balanceo de piernas adelante y atrás

Con apoyo si es necesario

Activa glúteos y mejora la movilidad de cadera

Sentadillas suaves

Amplitud cómoda y controlada

Activa piernas y glúteos

Puente de glúteos (en el suelo)

Acostada boca arriba, eleva la cadera y aprieta glúteos

Fortalece zona lumbar y glúteos

Rotación de tronco con brazos en cruz

Gira suavemente el tronco de lado a lado

Mejora movilidad de columna y activa el core

FASE CENTRAL: CIRCUITO MUSCULAR Y AEROBICO

Un circuito muscular aeróbico es fundamental, ya que ayuda a mantener y mejorar la fuerza, la resistencia y la movilidad, aspectos clave para conservar la independencia y calidad de vida. Además, este tipo de entrenamiento favorece la salud ósea, previene la pérdida de masa muscular asociada al envejecimiento y contribuye al control del peso corporal. Practicar circuitos musculares de forma regular también mejora el equilibrio, reduce el riesgo de caídas y promueve el bienestar mental, aumentando la confianza y reduciendo el estrés.

Escalera de coordinación

Desplazamientos rápidos y controlados sobre la escalera de agilidad

Mejora coordinación y agilidad

Paso lateral con aros

Pasos laterales tocando o pisando cada aro

Trabaja equilibrio y fuerza lateral

Sentadillas con pesas en las manos

Sentadillas controladas con pesas ligeras

Fortalece piernas, glúteos y brazos

Estocadas hacia adelante

Paso amplio hacia adelante y flexión controlada de ambas rodillas

Alternar piernas

Trabaja fuerza y estabilidad de piernas y glúteos

Elevaciones laterales de pierna de pie

Elevar pierna hacia el costado, alternando lados

Mejora abductores y equilibrio

Desplazamiento en zigzag

Realizar desplazamientos rápidos en zigzag entre conos o marcadores

Mejora agilidad, coordinación y control motor

FASE FINAL. VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTO

1. Relajación final
• De pie o sentada, respira profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
• Eleva los brazos al inhalar y bájalos al exhalar 3 veces.

2.Estiramiento de cuello y hombros
• Cuello: Inclina la cabeza hacia un lado (oreja al hombro), luego al otro.
• Hombros: Rueda ambos hombros hacia atrás en círculos suaves, luego hacia adelante.

3. Estiramiento de brazos y espalda alta
• Estira un brazo cruzándolo por delante del pecho y ayúdalo con el otro brazo.
• Luego cambia de brazo.

• También puedes entrelazar los dedos al frente y empujar las palmas hacia adelante, sintiendo el estiramiento en la espalda.

4. Estiramiento de costados
• Con las piernas ligeramente abiertas, levanta un brazo y dóblate suavemente hacia el lado contrario.
• Siente el estiramiento en el costado. Cambia de lado.

5. Estiramiento de piernas
• Cuádriceps (parte delantera del muslo): De pie, sujétate de una silla o pared, toma un pie con la mano y llévalo hacia el glúteo.
• Isquiotibiales (parte trasera del muslo): Con una pierna al frente, estirada, y la otra ligeramente flexionada, inclina el torso hacia la pierna estirada sin forzar.

6. Estiramiento de pantorrillas
• Apoya las manos en la pared, coloca una pierna atrás con el talón tocando el piso.
• Flexiona la pierna delantera y siente el estiramiento en la pantorrilla de la pierna trasera.

7. Estiramiento de tobillos
• Sentada o de pie, realiza círculos con los tobillos en ambas direcciones.

8. Relajación final
• De pie o sentada, respira profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
• Eleva los brazos al inhalar y bájalos al exhalar 3 veces.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Seguir realizando el taller práctico teórico la próxima semana con fecha del 21 de julio 2025
2.	Que las personas que ya están vinculadas a la estrategia nos ayuden con la promoción y divulgación del mismo para tener mayor impacto en la comunidad
3.	Traer hidratación y una toalla

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 018000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 10 del 2025 Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Física Asistencia Técnica: Luis Miguel Ramirez Capacitación Beneficiarios Programa

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo	Etnia	Discapacidad	Población	Ocupación	DIRECCION, TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO DE LA ENTIDAD O EMPRESA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO	ZONA: URBANO	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Luisa Fernanda Hurtado	1092139 109	24	M					ComFe malco	3106282 4681		Santander	Santuario	X		Luisa Fernanda	X	
2	Luz Delia Mondada	22129 863	63	A					Salud Total	3116397 352.		Marco Fidel	Santuario	X		Ma Luz Delia M	X	
3	Diana Luz.	25195 201	50	F					Nueva EPS	3104988 9921		Centro	Santuario	X		Diana	X	
4	Rocio Tamayo	25192 JG4	64	M					Salud Total	3149988 3751		Marco Fidel	Santuario	X		Rocio Tamayo.	X	
5	Maria Patricia Bermudez.	25193 655	60	M					Suru	321536 3703.		Centro	Santuario	X		Maria Patricia B	X	
6	Beatriz Elena Posada	25194 625	58	A					Asmet Salud	324751 2319		Centro	Santuario	X		Beatriz P	X	
7	Alexa Colorado	25193 928	56	A					Nueva EPS	312883 95526		Centro	Santuario	X		Maria de los Colorado	X	
8	Maria Garcia	36571 256	55	A					Salud Total	312318 8930		Cll 5 # 511	Santuario	X		Maria Garces	X	
9	Maria Dolly Castro	25192 477	64	A					Asmet Salud	312209 8112		Marco Fidel	Santuario	X		MC Dolly Castro		
10	Laura Cristina Bermo	1090131 167	25	A					ComFe malco.	312324 5412		Cll 7 # 252	Santuario	X		Laura Bermo.	X	
11	Rosa Ofelia Sierra	21911 676	54	F					Salud Total	324911 636		Kennedy	Santuario	X		ROSO	X	
12	Maria Isabel Serpveda	25194 305	53	A					Nueva EPS	314776 3093		Kennedy	Santuario	X		Mª Isabel Serpveda	X	
13	Ana Dolly Jurado	25192 647	61	A					Asmet Salud.	322910 3353		Sanjose	Santuario	X		Ana Dolly V	X	

Versión: 03
Vigencia: 10-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - CONFERENCIAS

Fecha: Jollo 10 del 2023
Lugar: Mª Auxiliadora Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad FISICO
Facilitador(a)/Conferencista: Luis Miguel Gomez
Asistencia Técnica: Capacitación: Charla Lúdica: / Programa:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia étnica					Información específica					POBLACIÓN									DISCAPACIDAD				ENTIDAD O ORGANIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		VEREDA	ENTIDAD EL AÑO PASADO	
				Ninguno	Afro	Mulat/Negro	Indíg/Tulio	Otro	Ninguna	Profesionales	Rural	Urbanización	Mujeres	Hombres	Mujeres gestantes	LGTBIQ+	Recicladores	Migrantes	Reinsertados	Otra	Auditiva	Visual	Física	Cognitiva							URBANO	RURAL		SI	NO
1	Luz Estrella Restrepo	25196 136	43	X									X													Salud total	32053 36701		La Cristalina	Santuario		X		Luzestrella R	✓	
2	Katerine Rios Herrera	1004685 222	22	X									X													Comfe nalco	314354 9708		Santa Fé	Santuario	X			Katerine R H	X	
3	Alexandra Villa	314886 326	40	X									X													Nueva EPS	315451 6343		San José	Santuario	X			Alexandra V	✓	
4	Laura Muñoz	1093558 506	27	X									X													Salud Total	312046 90890		La Cristalina	Santuario	X			Laura M	X	
5	Luz Marina Mejia	25193 436	59	X									X													Asmet Salud	314369 2391		Cll 8 # 315	Santuario	X			Luz Marina M		
6	Consuelo Osorno	25192 915	63	X									X													Nueva EPS	310915 5414		Cll 6 # 272	Santuario	X			Consuelo	X	
7	Sandra Milena Ramos	24529 799	44	X									X													Asmet Salud	3128149 8874		Cra 9 # 946	Santuario	X			Sandra Ramos	✓	
8	Miriam Herrera Arango	25194 958	51	X									X													Nueva EPS.	314857 3731		Marco Fidel Suarez	Santuario	X			Miriam Herrera	✓	
9	Sonia Viviana Tellez Quintero	52761 246	41	X									X													Asmet Salud.	3196138 3030		Espatoli	Santuario	X			Sonia Tellez	✓	
10	Lorena Diaz Tellez	1012455 7223	26	X									X													Salud total.	3012348 3304		Cra 11 # 1823	Santuario	X			Lorena Tellez	X	
11	Francy Largo Vidales	25196 101	44	X									X													Nueva EPS.	3012584 6162		Kennedy	Santuario	X			Francy Lorena Largo	✓	
12	Yoladis Largo Vidales	25194 563	54	X									X													Asmet Salud.	312621 7634		Kennedy	Santuario	X			Yoladis Largo		
13	Maria Firma Garces	25193 486	59	X									X													Comfe nalco	314021 6222		Kennedy	Santuario	X			Firma Garces	✓	

Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1377 de julio de 2013

Versión: 05
Vigencia: 05-2021

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

REUNION

ACTA No. 4

Municipio-Lugar:	Barrios motoristas
Fecha:	Julio 10 del 2025
Hora inicio-final	6:50 pm 9:00 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte

Personas citadas: Habitantes de la zona urbana de municipio de Santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería.

Asistentes: Habitantes de la zona urbana de municipio de Santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería.

ORDEN DEL DÍA:

1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia

3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: rumba terapia
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermeria

DESARROLLO:

Se realiza contacto con la comunidad de la zona urbana, más especificamente en un barrio periférico llamado motoristas, en el sector conocido como La palma del municipio, para realizar la estrategia de educación y comunicación para la salud a través, de talleres teórico prácticos enfocado en hábitos y estilos de vida saludable, y prevención de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes, entre otros; donde nos hacen saber que la comunidad ya cuenta con un grupo conformado y posteriormente se pactan fechas para iniciar con las intervenciones.

Desarrollo de la actividad

Con el propósito de conocer en profundidad a la población objetivo, se lleva a cabo una primera intervención que inicia con una anamnesis individual a cada participante. Esta evaluación inicial es fundamental para identificar las condiciones fisicas, antecedentes de salud y posibles limitaciones de cada persona, lo que permite establecer una intensidad de actividad fisica adecuada y personalizada, evitando así sobrepasar sus capacidades y reduciendo el riesgo de lesiones.
Tras esta valoración, se da paso a la intervención práctica, estructurada en tres fases principales:

Fase inicial: Movilidad articular y activación muscular
Esta fase tiene como objetivo preparar el cuerpo para el esfuerzo físico mediante ejercicios suaves y progresivos. Se realiza una rutina de movilidad articular que permite lubricar las articulaciones y mejorar su rango de movimiento, seguida de ejercicios de activación muscular que despiertan los grupos musculares clave que se trabajarán en el circuito. Esta preparación no solo mejora el rendimiento durante la sesión, sino que también ayuda a prevenir lesiones y optimiza la conexión neuromuscular.

Fase central: Circuito muscular y aeróbico

Durante esta fase, se llevan a cabo ejercicios específicos de fuerza muscular combinados con trabajo aeróbico moderado, adaptados a las capacidades de mujeres entre los 50 y 60 años. Este circuito está diseñado para mejorar la masa muscular, fortalecer el sistema cardiorrespiratorio y mantener la funcionalidad del cuerpo en las actividades de la vida diaria. Además, se brinda una explicación detallada sobre la ejecución correcta de cada ejercicio, poniendo especial atención en la técnica, la postura y la respiración, con el fin de maximizar los beneficios del entrenamiento y minimizar cualquier riesgo de lesión.

Fase final: Vuelta a la calma

La sesión concluye con una fase de vuelta a la calma, crucial en este grupo etario. A través de ejercicios suaves de estiramiento y respiración controlada, se busca reducir gradualmente la frecuencia cardíaca y respiratoria, mejorar la circulación y permitir que el cuerpo regrese a un estado de reposo de forma segura. Esta etapa también favorece la recuperación muscular, alivia tensiones acumuladas y contribuye al bienestar general. Además, ayuda a disminuir el estrés, mejora el estado emocional y puede incluso beneficiar la calidad del sueño. Esta recuperación adecuada es clave para mantener una práctica constante y saludable a lo largo del tiempo.

FASE INICIAL: La movilidad articular y la activación muscular

La movilidad articular y la activación muscular son fundamentales antes de iniciar cualquier rutina de ejercicio, especialmente en mujeres entre los 50 y 60 años que es la población impactada . La movilidad articular prepara las articulaciones para moverse de manera segura y eficiente, reduciendo el riesgo de lesiones y mejorando la amplitud de movimiento.

1. **Marcha suave en el lugar**
    - Activación general del cuerpo
    - Incluir movimiento de brazos
2. **Círculos de cuello**
    - Hacia ambos lados lentamente
3. **Rotación de hombros**
    - Hacia adelante y hacia atrás
4. **Elevaciones de brazos y apertura**

- Subir brazos por delante y abrir en cruz
- Coordinar con la respiración

5. **Círculos de cadera**
   - En ambas direcciones
6. **Flexión y extensión de rodillas**
   - Alternar piernas
   - Usar apoyo si es necesario
7. **Rotaciones de tobillos**
   - Sentada o de pie
   - Un tobillo a la vez
8. **Balanceo de piernas adelante y atrás**
   - Una pierna a la vez
   - Con apoyo si se requiere
9. **Movilidad de muñecas y dedos**
   - Círculos con muñecas
   - Abrir y cerrar los dedos rápidamente
10. **Respiraciones profundas con estiramiento**

- Inhalar al subir brazos
- Exhalar al bajarlos
- Ritmo lento y controlado

Por su parte, la activación muscular despierta los grupos musculares que se van a trabajar, mejora la conexión neuromuscular y optimiza el rendimiento durante la sesión. Juntas, estas fases permiten un entrenamiento más seguro, efectivo y adaptado a las necesidades del cuerpo maduro.

Marcha en el lugar con brazos activos

Eleva ligeramente las rodillas

Mueve los brazos de forma coordinada

Círculos de hombros y brazos

Hombros: hacia adelante y atrás

Brazos: círculos amplios, uno por uno y luego ambos

Flexión y extensión de rodillas

En posición de pie, flexiona y estira suavemente cada pierna

Mejora la movilidad de rodillas y activa cuádriceps

Balanceo de piernas adelante y atrás

Con apoyo si es necesario

Activa glúteos y mejora la movilidad de cadera

Sentadillas suaves

Amplitud cómoda y controlada

Activa piernas y glúteos

Puente de glúteos (en el suelo)

Acostada boca arriba, eleva la cadera y aprieta glúteos

Fortalece zona lumbar y glúteos

Rotación de tronco con brazos en cruz

Gira suavemente el tronco de lado a lado

Mejora movilidad de columna y activa el core

FASE CENTRAL: CIRCUITO MUSCULAR Y AEROBICO

Un circuito muscular aeróbico es fundamental, ya que ayuda a mantener y mejorar la fuerza, la resistencia y la movilidad, aspectos clave para conservar la independencia y calidad de vida. Además, este tipo de entrenamiento favorece la salud ósea, previene la pérdida de masa muscular asociada al envejecimiento y contribuye al control del peso corporal. Practicar circuitos musculares de forma regular también mejora el

equilibrio, reduce el riesgo de caídas y promueve el bienestar mental, aumentando la confianza y reduciendo el estrés.

Escalera de coordinación

Desplazamientos rápidos y controlados sobre la escalera de agilidad

Mejora coordinación y agilidad

Paso lateral con aros

Pasos laterales tocando o pisando cada aro

Trabaja equilibrio y fuerza lateral

Sentadillas con pesas en las manos

Sentadillas controladas con pesas ligeras

Fortalece piernas, glúteos y brazos

Estocadas hacia adelante

Paso amplio hacia adelante y flexión controlada de ambas rodillas

Alternar piernas

Trabaja fuerza y estabilidad de piernas y glúteos

Elevaciones laterales de pierna de pie

Elevar pierna hacia el costado, alternando lados

Mejora abductores y equilibrio

Desplazamiento en zigzag

Realizar desplazamientos rápidos en zigzag entre conos o marcadores

Mejora agilidad, coordinación y control motor

FASE FINAL. VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTO

1. Relajación final
• De pie o sentada, respira profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
• Eleva los brazos al inhalar y bájalos al exhalar 3 veces.

2.Estiramiento de cuello y hombros
• Cuello: Inclina la cabeza hacia un lado (oreja al hombro), luego al otro.
• Hombros: Rueda ambos hombros hacia atrás en círculos suaves, luego hacia adelante.

3. Estiramiento de brazos y espalda alta
• Estira un brazo cruzándolo por delante del pecho y ayúdalo con el otro brazo.
• Luego cambia de brazo.
• También puedes entrelazar los dedos al frente y empujar las palmas hacia adelante, sintiendo el estiramiento en la espalda.

4. Estiramiento de costados
• Con las piernas ligeramente abiertas, levanta un brazo y dóblate suavemente hacia el lado contrario.
• Siente el estiramiento en el costado. Cambia de lado.

5. Estiramiento de piernas
• Cuádriceps (parte delantera del muslo): De pie, sujétate de una silla o pared, toma un pie con la mano y llévalo hacia el glúteo.
• Isquiotibiales (parte trasera del muslo): Con una pierna al frente, estirada, y la otra ligeramente flexionada, inclina el torso hacia la pierna estirada sin forzar.

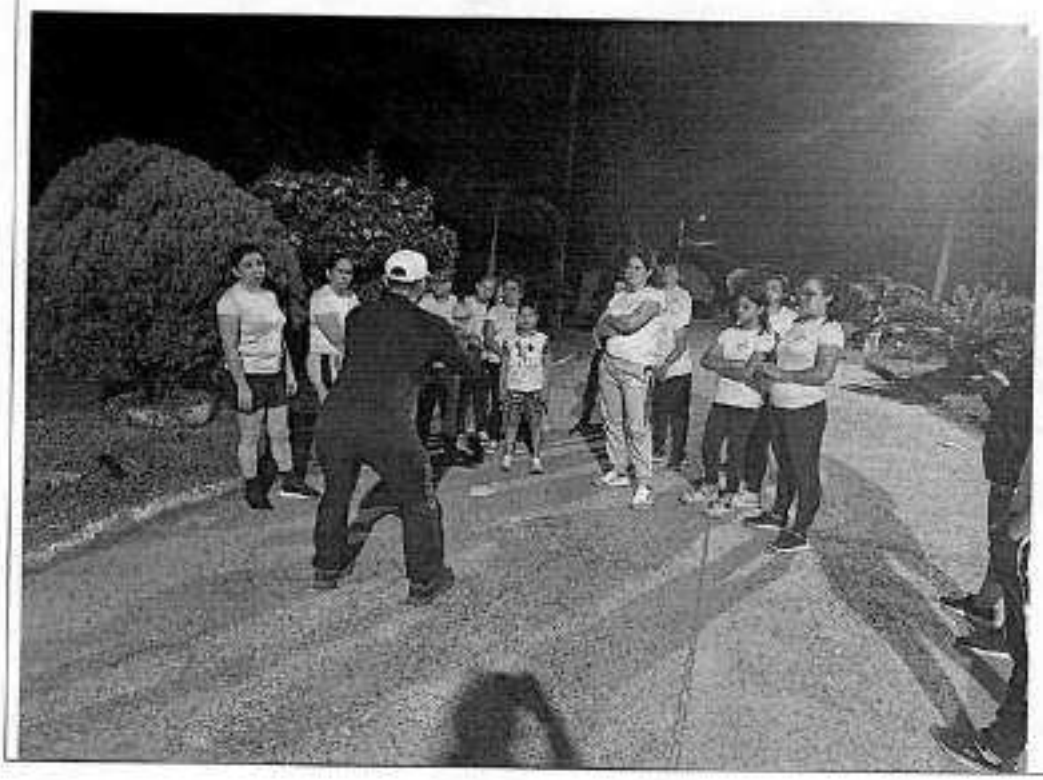
6. Estiramiento de pantorrillas
• Apoya las manos en la pared, coloca una pierna atrás con el talón tocando el piso.
• Flexiona la pierna delantera y siente el estiramiento en la pantorrilla de la pierna trasera.

7. Estiramiento de tobillos
• Sentada o de pie, realiza círculos con los tobillos en ambas direcciones.

8. Relajación final
• De pie o sentada, respira profundamente, inhalando por la nariz y exhalando por la boca.
• Eleva los brazos al inhalar y bájalos al exhalar 3 veces.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Seguir realizando el taller práctico teórico la próxima semana con fecha del 21 de julio 2025
2.	Que las personas que ya están vinculadas a la estrategia nos ayuden con la promoción y divulgación del mismo para tener mayor impacto en la comunidad
3.	Traer hidratación y una toalla

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 10 del 2015
Lugar: Motonistas
Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Física
Coordinador/Facilitador: LUIS Miguel Ramirez
Asistencia Técnica: Capacitación: Beneficiarios: Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia étnica: Ninguno, Indígena, Rom, Raizal, Palenquero, Afrocolombiano	Información Básica: Desplazado, Discapacitado, Madre gestante, Reinsertado	POBLACIÓN: Víctima, Red unidos, Cuidador, Desmovilizado, Migrante, Reinsertado, Otro	DISCAPACIDAD: Auditiva, Visual, Física, Cognitiva	SECTOR / ORGANISMO / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZA EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZA EL USO DE DATOS: NO
1	Alba Lucia Moreno	25193 763	61	X				Salud total	320765 9113		Motorista	Santuario	X			X	
2	Gloria Amparo Madera	25194 241	56	X				Asmet salud	312508 3580		Las Palmas	Santuario	X			X	
3	Maria Fernanda Jaramillo	1088 250 317	29	X				Nueva EPS	320699 5419		Motorista	Santuario	X			X	
4	Margarita Arroyave	25193 108	66	X				Comfamiliar	312259 8351		Motorista	Santuario	X		No Firma		
5	Blanca Gloria Osorio	25248 703	48	X				Asmet Salud	322391 9583		Altos de Taluma	Santuario	X			X	
6	Dayra Andrea Ramirez	1087554 209	35	X				Asmet Salud	312741 5171		Altos de Taluma	Santuario	X			X	
7	Dana Alejandra Rios	1036624 771	26	X				Salud total	313739 7578		Motorista	Santuario	X			X	
8	Dulce Maria Peña Rios	1435714 462	11	X				Salud total	313739 7578		Motor Las	Santuario	X			X	
9	Liliana Ospina	1090145 265	38	X				Comfamiliar	314642 5318		Altos de Taluma	Santuario	X			X	
10	Luz Miriam Galeano	25196 155	43	X				Comfamiliar	310700 8803		Las Palmas	Santuario	X			X	
11	Luz Edilia Guzman	25193 362	60	X				Salud total	320526 6466		Las Palmas	Santuario	X			X	
12	Yolanda Rueda	2519 825	59	X				Salud total	310865 4936		Motorista	Santuario	X			X	
13	Martha Lucia Acosta	25192 159	64	X				Asmet salud	313787 0120		Las Palmas	Santuario	X			X	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA (USUARIOS EXTERNOS - COMUNIDADES)

Fecha: Julio 10 del 2025
Lugar: Motoristas
Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Fisica
Facilitador/Conferencista: Asistencia Técnica: Luis Miguel Ramirez
Capacitación: / Desarrollo comité: / Programa:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	Edad	Pertenencia étnica					Información básica					Población								Discapacidad				DIRECCIÓN / ORGANIZACIÓN / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	NÚMERO	ZONA		BARRIO	¿AUTORIZA EL USO DE DATOS?	
				Mestizo	Negro	Indígena	Palenquero	Otro	Campesino	Afrocolombiano	Raizal	ROM/GITANO/a	Migrante	Víctima conflicto armado	LGBTIQ+	Reincorporado	Migrante	Retornado	Otra	Auditiva	Visual	Física	Cognitiva						Urbana	Rural		SÍ	NO
1	Damaris Guzman	25193525	59	X																				Salud total	3126437647		Antiguo Puente	Santuario	✓		Damaris G M	✓	
2	Diana Milena Moncada	1004150069	30	X																				Nueva EPS	3134238333		Molinos las	Santuario	✓		DIANA MONCADA		
3	Lucidia Guzman	25194410	55																					Salud total	3128419246		Kennedy	Santuario	✓		Lucidia Guzman		
4	Monaefigenia Guzman	25194716	53																					Comfe salud	3146339023		Las Palmas	Santuario	✓		M. Efigenia Guzman		
5	Ana Maria Franco	1087550519	26																					Asmet salud	3146128700		Altos de Fatima	Santuario	✓		Ana Franco		
6	Hanuna Arboleda Ortega	1093558076	21																					Asmet salud	3215581677		Las Galias	Santuario	✓		Manuela O	✓	
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
Gobierno y gestión de la salud pública
Santuario-Risaralda

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: La Palma 10-07-2025
Nombre del capacitado (opcional): Luz Edilia Guzman.
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida saludable.
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez.
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema específico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [X] [ ] [ ] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: _____
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
Departamento de Salud Pública
Santuario - Risaralda

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: La Palma 10-07-2025
Nombre del capacitado (opcional): Damaris Guzman
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida saludable.
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Riesa - Miguel Ramirez.
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [X] [ ] [ ] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema especifico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: Buena comunicación en la clase
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: la Palma 10-07-2025.
Nombre del capacitado (opcional): Maria Eugenia Guzman.
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida saludable.
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema específico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: _____
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: La Palma 10-07-2025.
Nombre del capacitado (opcional): Diana Maccada
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida saludable
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema específico? Nada (1) [ ] [ ] [X] [ ] [ ] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [X] [ ] [ ] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: La motivación fue constante
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

E.S.E. Hospital San Vicente de Paul
Santuario-Risaralda

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: La Palma 10-07-2025.
Nombre del capacitado (opcional): Yuliana Cano
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida saludable.
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema específico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: _____
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
Santuario - Risaralda

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: La Palma 10-07-2025.
Nombre del capacitado (opcional): Yolanda Rivera
Nombre de Capacitación: Educación en hábitos y estilos de vida saludable.
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez.
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema específico? Nada (1) [ ] [ ] [X] [ ] [ ] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: me sentí alegre
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
Categoría Especial de Salud Territorial
Santuario - Risaralda

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: La Palma 10-07-2025.
Nombre del capacitado (opcional): Diana Montoya
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida Saludable.
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez.
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema específico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: Hubo respeto y compañerismo
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
Gobierno y gestión de la salud pública
Santuario - Risaralda

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: la Palma 10-07-2025
Nombre del capacitado (opcional): Johana Alvarez
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida saludable.
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema específico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: _____
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
Santuario-Risaralda

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: La Palma 10-07-2025
Nombre del capacitado (opcional): Ana María Franco.
Nombre de Capacitación: Educación en hábitos y estilos de vida saludable.
Nombre del Instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez.
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema específico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: Sentir apoyo del grupo
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

E.S.E. Hospital San Vicente de Paul
Santuario - Risaralda

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: La Balma 10-07-2025
Nombre del capacitado (opcional): Gloria Amparo Medina
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida saludable
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema especifico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: El ambiente fue agradable.
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
Baja complejidad y mediana complejidad
Santuario - Risaralda

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: La Palma 10-09-2025
Nombre del capacitado (opcional): Liliana Ospina
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida saludable.
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez.
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema específico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: _____
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl
Centro Nuevos Servicios Piedecuesta
Santuario-Ribereña

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: la Palma 10-07-2025.
Nombre del capacitado (opcional): María Fernanda Jaramillo
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida saludable
Nombre del Instructor de la capacitación: Angela Mesa - Migeel Ramirez
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema específico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: Recibi buena orientación
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

E.S.E. Hospital San Vicente de Paul
Categorización de la población Santuario-Risaralda

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: La Palma 10-07-2025
Nombre del capacitado (opcional): Maria Asceneth Obando
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida saludable.
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema especifico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: me Sirvió Sigan
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

REUNION

ACTA No. 5

Municipio-Lugar:	Vereda el rosal
Fecha:	Julio 14 del 2025
Hora inicio-final	01:00pm a 03:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: habitantes de la vereda el rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: habitantes de la vereda el rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: Circuito Muscular y Aeróbico
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO

Reiterar la importancia de la presente propuesta que tiene como finalidad desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud, con un enfoque teórico-práctico, dirigida a la comunidad de la zona rural del municipio de Santuario. Esta iniciativa busca fortalecer el conocimiento, la conciencia y las prácticas saludables mediante actividades educativas y participativas, adaptadas al contexto sociocultural y a las necesidades específicas de la población por medio de talleres teóricos prácticos

Objetivos de la estrategia

Promover hábitos de vida saludable a través de espacios de formación accesibles y contextualizados.

Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación y prevención de factores de riesgo.

Desarrollar capacidades individuales y colectivas para el autocuidado, la actividad física y la prevención de enfermedades.

Establecer canales efectivos de comunicación en salud, utilizando herramientas pedagógicas prácticas que faciliten la comprensión y apropiación de los contenidos.

Fase Inicial: Movilidad Articular y Activación Muscular

Esta fase tiene como finalidad la preparación neuromuscular y articular del organismo para el esfuerzo físico posterior. Se implementa una secuencia de ejercicios de

movilidad articular dinámica, orientados a mejorar la amplitud del rango de movimiento, lubricar las articulaciones y estimular la propiocepción. A continuación, se ejecutan ejercicios de activación muscular específica, enfocados en los principales grupos musculares que participarán en el trabajo central, con el objetivo de optimizar la eficiencia neuromuscular, reducir el riesgo de lesiones y mejorar el rendimiento durante la sesión de entrenamiento.

Fase Central: Trabajo Muscular y Aeróbico

En esta fase se desarrolla un circuito combinado de ejercicios de fuerza y resistencia cardiovascular, adaptado a las condiciones funcionales de mujeres entre 50 y 60 años. Las actividades se estructuran para promover la hipertrofia funcional, preservar la masa muscular, mejorar la capacidad aeróbica y contribuir al mantenimiento de la autonomía física. Se enfatiza en la correcta ejecución técnica de cada ejercicio, con atención a variables como alineación postural, ritmo de movimiento y control respiratorio, a fin de maximizar la eficacia del entrenamiento y minimizar factores de riesgo biomecánicos.

Fase Final: Recuperación y Vuelta a la Calma
La fase final contempla una disminución progresiva de la carga fisiológica mediante ejercicios de flexibilidad estática y respiración consciente. Esta etapa facilita la normalización de la frecuencia cardíaca y respiratoria, mejora el retorno venoso y contribuye a la eliminación de metabolitos residuales. Además, promueve la recuperación del sistema musculoesquelético, reduce tensiones neuromusculares y favorece el bienestar psicofisiológico. En poblaciones adultas mayores, esta fase es esencial para prevenir efectos adversos post-ejercicio y garantizar la adherencia a largo plazo a programas de actividad física.

Fase Inicial: Movilidad Articular y Activación Muscular

La fase inicial tiene como propósito principal preparar el sistema musculoesquelético y el sistema nervioso para el trabajo físico posterior. La combinación de movilidad articular y activación muscular es especialmente importante en mujeres de 50 a 60 años, ya que permite mejorar la eficiencia del movimiento, prevenir lesiones y aumentar el rendimiento durante la fase central del entrenamiento.
La movilidad articular facilita la lubricación de las articulaciones y la mejora del rango de movimiento funcional. Se emplean ejercicios dinámicos de bajo impacto, organizados de forma progresiva:

- Marcha suave en el lugar, con participación activa de miembros superiores.
- Círculos articulares: cuello, hombros, caderas, rodillas, tobillos y muñecas.
- Elevaciones de brazos con apertura torácica, coordinadas con respiración.

- Balanceo controlado de piernas (anterior-posterior).
- Ejercicios respiratorios profundos, con movimiento sincronizado de brazos.
- Posteriormente, se implementan ejercicios de activación muscular específica, dirigidos a los principales grupos musculares implicados en el circuito:
- Sentadillas de bajo impacto con control postural.
- Flexión y extensión de rodillas alternadas (con apoyo si es necesario).
- Puente de glúteos en posición supina (activación de cadena posterior).
- Elevación lateral de piernas en bipedestación, con o sin apoyo.
- Rotación de tronco con brazos en cruz, para activar musculatura estabilizadora del core.

Fase Central: Circuito Muscular y Aeróbico

Durante esta fase se ejecuta un circuito combinado de ejercicios de resistencia muscular y trabajo aeróbico de intensidad moderada, adaptado a las condiciones funcionales de mujeres en edad madura. Este tipo de entrenamiento tiene múltiples beneficios: favorece la preservación de la masa muscular, la salud osteoarticular, mejora la resistencia cardiovascular y promueve la funcionalidad general.

El circuito está compuesto por seis estaciones que integran componentes de fuerza, coordinación y equilibrio:

-Escalera de coordinación
Desplazamientos controlados que estimulan la agilidad y la velocidad de reacción.

-Paso lateral con aros
Mejora del equilibrio dinámico, trabajo de tren inferior y control postural.

-Sentadillas con pesas en las manos
Fortalecimiento de miembros inferiores y activación de tren superior mediante cargas moderadas.

-Estocadas hacia adelante
Trabajo unilateral para mejorar fuerza, estabilidad y alineación corporal.

-Elevaciones laterales de pierna
Activación de músculos abductores y fortalecimiento del core para la estabilidad funcional.

-Desplazamientos en zigzag entre conos o marcadores
Estimula la coordinación intermuscular, la agilidad y la capacidad de reacción ante cambios de dirección.

Cada estación debe ser ejecutada con supervisión técnica, enfatizando en la ejecución biomecánicamente correcta, el control respiratorio y la progresión individual según las capacidades de cada participante.

Fase Final: Vuelta a la Calma y Estiramiento

La fase de vuelta a la calma tiene como objetivo principal reducir gradualmente la carga fisiológica y facilitar la recuperación del sistema cardiorrespiratorio y musculoesquelético. Se enfoca en la transición hacia el estado de reposo mediante ejercicios de estiramiento estático y respiración guiada.

Secuencia propuesta:

- ✓ Respiración profunda y controlada
- ✓ Inhalaciones nasales y exhalaciones bucales, con movimientos lentos de brazos.
- ✓ Estiramiento cervical y de cintura escapular
- ✓ Inclinación lateral del cuello y rotaciones de hombros para liberar tensiones.
- ✓ Estiramiento de brazos y espalda alta
- ✓ Cruce de brazo por delante del pecho y extensión de brazos hacia adelante con manos entrelazadas.
- ✓ Estiramiento de cadenas laterales
- ✓ Inclinación lateral del tronco con brazo extendido por encima de la cabeza.
- ✓ Estiramientos de tren inferior
- ✓ Cuádriceps: flexión de rodilla con apoyo en una pierna.
- ✓ Isquiotibiales: inclinación del tronco hacia una pierna extendida.
- ✓ Pantorrillas: apoyo en pared con extensión de pierna posterior.
- ✓ Movilidad de tobillos
- ✓ Círculos lentos en ambas direcciones, en bipedestación o sedestación.
- ✓ Relajación final con respiración consciente
- ✓ Repetición de secuencia respiratoria para cerrar la sesión de forma consciente y tranquila.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Traer hidratación y una toalla

FIRMA
Luis Miguel Ramirez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
CAPITACIÓN
CATEDRA DE ADULTOS MAYORES CATEMAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 14 del 2023
Sede: El Rosal
Nombre de la actividad: Sesiones de Actividad FISICA
Facilitador/Conferencista: Apoyología Técnica: Luis Miguel Ramirez
Capacitación: Beneficiarios: / Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia étnica: Ninguno / Indígena / Afrocolombiano / Rom / Raizal / Palenquero	Discapacidad: Ninguna / Física / Auditiva / Visual / Sordoceguera / Intelectual / Psicosocial (Mental) / Múltiple	Población: Gestante / Madre lactante / Madre comunitaria / Persona cuidadora / Víctima / Desplazado / Migrante / Reinsertado / Reincorporado / Habitante de calle / Otra	Vinculado a: Ninguno / Grupo / Club / Asociación / Otro	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZA USO DE DATOS: SI	AUTORIZA USO DE DATOS: NO
1	Adriana Amorocho	28559 057	45					Asmet Salud	31250 36391		La manuela	Santuario		X	Adriana Amorocho	X	
2	Valentina Rocha	1110460 309	25					Asmet Salud	31460 3881		El Rosal	Santuario		X	Valen Rocha	X	
3	Melany Hernandez	1093518 5113	8					Salud Total	32175A 2804		El Rosal	Santuario		X	Melany	X	
4	Yuliana Soto	1054912 1725	32					Asmet Salud	314719 0275		El Rosal	Santuario		X	Yuliana	X	
5	Luz Yuleth Aguirre	1090149 371	39					Asmet Salud	317698 6743		El Rosal	Santuario		X	luz yuleth Aguirre	X	
6	Nancy Cuesta	1090333 339	36					Salud Total	32177 47809		El Rosal	Santuario		X	Nancy cuesta	X	
7	Blanca Sanchez	109014 9360	32					Nueva EPS	314861 7126		El Rosal	Santuario		X	Blanca Yaneth	NO	-
8	Olga Lucia Calderon	25000 525	54					Asmet Salud	312668 6019		El Rosal	Santuario		X	olga lucia C	X	
9	Diana Nancy Galeano	25195 721	42					Salud Total	315679 6751		El Rosal	Santuario		X	Diana Nancy Galeano	X	
10	Mario William Gil	25190 433	81					Asmet Salud	320346 1851		El Rosal	Santuario		X	Mario William Gil	X	
11	Martha Giraldo	25079 489	67					Salud Total	320991 0098		El Rosal	Santuario		X	Martha	X	
12	Mary Luz Gomez	1088573 6977	40					Salud Total	312221 7918		El Rosal	Santuario		X	MARY LUZ GOMEZ	X	
13	martha Gonales	24917 887	65					Salud Total	311359 7011		El Rosal	Santuario		✓	martha Gonales	X	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Fecha: Julio 14 del 2023
Lugar: El Rosal
Nombre de la actividad: Sesiones de Actividad Física
Facilitador/Cuidador/a: Luis Miguel Ramirez
Asistencia Técnica / Capacitación / Beneficiarios / Programa

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Mujer Trans	Sexo: Hombre Trans	Sexo: Otro	Orientación Étnica: Indígena	Orientación Étnica: Afrodescendiente	Orientación Étnica: Raizal	Orientación Étnica: Rom/Gitano	Orientación Étnica: Ninguna	Población: Víctima	Población: Migrante/Migrante Retornado	Población: LGBTIQ+	Población: Reincorporado	Población: Habitante de calle	Población: Adulto Mayor	Población: Otro	Discapacidad: Auditiva	Discapacidad: Visual	Discapacidad: Física	Discapacidad: Cognitiva	ENTIDAD / ORGANIZACION / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	PROCEDENCIA	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS: NO
1	Luz Charley Aguirre	1090149 371	34	x									x												Asmet Salud	312698 6749		el Rosal	Santuario		x	LyAV	x	
2	Samantha lopez	109127 7694	9	x									x												Nueva EPS	3[illegible]991 9230		el Rosal	Santuario		x	Samantha	x	
3	Olga liliana Obando	25195 217	49	x									x												Nueva EPS	314760 1495		el Rosal	Santuario		x	Olga liliana	x	
4	luz marina Grajales	24922 690	67	x									x												Sura	305330 7092		el Rosal	Santuario		x	Luz Marina	x	
5	Camilo Sandoval	1000307 952	23	x									x												Salud Total	314590 6165		el Rosal	Santuario		x	Camilo fc.	x	
6	Claudia Obando	42134 857	46	x									x												Asmet salud	319323 0014		el Rosal	Santuario		x	claudia obando		
7	Catalina Rocha	1110460 305	13	x									x												Salud total	313350 2922		el Rosal	Santuario		x	Catalina Rocha		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		

REUNION

ACTA No. 6

Municipio-Lugar:	Vereda La Marina
Fecha:	Julio 14 del 2025
Hora inicio-final	03:50pm a 06:30 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad fisica" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: habitantes de la vereda la Marina, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria	
Asistentes: habitantes de la vereda la Marina, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: Circuito Muscular y Aeróbico
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Saludo por parte de los profesionales y se reafirma la importancia de la presente propuesta, cuyo objetivo central es desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud con un enfoque teórico-práctico, orientada a la comunidad rural. Esta estrategia busca fortalecer el conocimiento, la conciencia y las prácticas saludables a través de talleres de actividad física y de hábitos y estilos de vida saludable, adaptados al entorno sociocultural y a las necesidades específicas de la población.

Objetivos de la Estrategia

Promover hábitos de vida saludables mediante espacios de formación accesibles y contextualizados.

Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación y prevención de factores de riesgo.

Desarrollar capacidades individuales y colectivas orientadas al autocuidado, la actividad física y la prevención de enfermedades.

FASE INICIAL: Movilidad Articular y Activación Muscular

Esta fase tiene como objetivo fundamental la preparación neuromuscular y osteoarticular del organismo antes de la actividad física, mediante ejercicios de bajo impacto y progresivos. La movilidad articular mejora el rango de movimiento, incrementa la lubricación sinovial y estimula la propiocepción, mientras que la activación muscular facilita el reclutamiento neuromuscular de los grupos musculares

que serán trabajados durante la fase principal.
Secuencia de movilidad articular:

Marcha suave en el lugar, con movimiento coordinado de brazos.
Círculos articulares: cuello, hombros, caderas, rodillas, tobillos y muñecas.
Elevación y apertura de brazos, sincronizadas con la respiración.
Balanceo de piernas (anterior-posterior), con apoyo si se requiere.
Respiraciones profundas y controladas, acompañadas por movimiento ascendente y descendente de brazos.
Ejercicios de activación muscular:
Sentadillas controladas, con alineación postural adecuada.
Flexión y extensión de rodillas alternadas, con apoyo si es necesario.
Puente de glúteos en posición supina, activando cadena posterior.
Elevaciones laterales de pierna en bipedestación, con control de tronco.
Rotación de tronco con brazos en cruz, para activar musculatura del core y mejorar movilidad de columna.

Esta preparación integral garantiza un inicio seguro y eficiente del trabajo físico, previniendo lesiones y mejorando el rendimiento durante el circuito.

FASE CENTRAL: Circuito Muscular y Aeróbico
En esta fase se ejecuta un circuito mixto de ejercicios de fuerza y resistencia aeróbica de intensidad moderada, ajustado a las condiciones funcionales de mujeres en edad madura. El enfoque se centra en mejorar la capacidad funcional, conservar masa muscular, optimizar la salud cardiovascular y fomentar la autonomía en las actividades de la vida diaria.

Estructura del circuito (6 estaciones):

- ✓ Escalera de coordinación
  Desplazamientos rápidos que estimulan agilidad, coordinación y velocidad de reacción.

- ✓ Paso lateral con aros
  Favorece el equilibrio dinámico, control postural y fortalecimiento del tren inferior.

- ✓ Sentadillas con pesas en las manos
  Ejercicio de fuerza que trabaja piernas, glúteos y tren superior con resistencia moderada.

- ✓ Estocadas hacia adelante
  Activación de musculatura unilateral para mejorar fuerza, estabilidad y

alineación articular.

- ✓ Elevaciones laterales de pierna en bipedestación
  Refuerzan abductores y musculatura estabilizadora del tronco.

- ✓ Desplazamientos en zigzag entre conos o marcadores
  Potencian coordinación intermuscular, agilidad y respuesta motriz.

Cada ejercicio debe ser supervisado por personal capacitado, garantizando la correcta ejecución técnica, el mantenimiento de la postura y el uso adecuado del patrón respiratorio. La carga y duración deben ajustarse a la capacidad individual de cada participante.

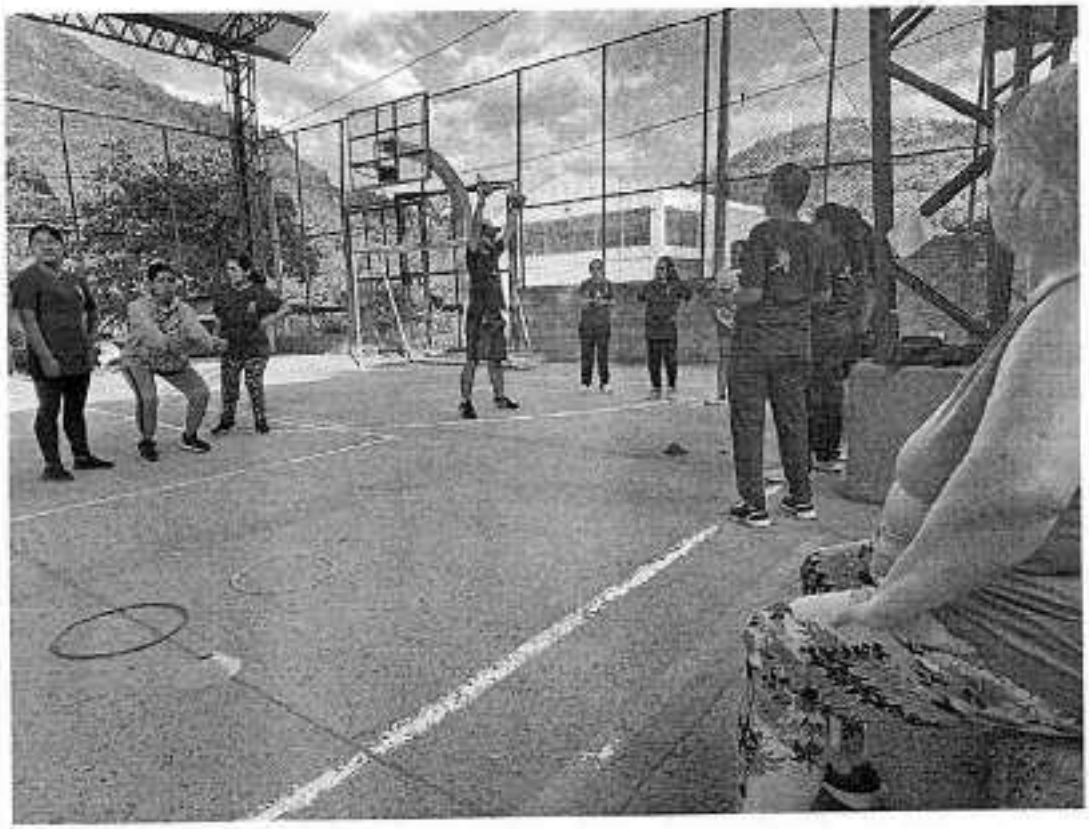
FASE FINAL: Vuelta a la Calma y Estiramiento

Esta etapa tiene como finalidad reducir progresivamente la carga fisiológica, facilitando el retorno del organismo al estado de reposo. Se enfoca en ejercicios de flexibilidad estática y respiración guiada, promoviendo la recuperación muscular y el bienestar general.

- ✓ Respiración profunda y controlada
- ✓ Inhalaciones nasales y exhalaciones bucales, acompañadas de elevación y descenso de brazos.
- ✓ Estiramiento cervical y escapular
- ✓ Inclinaciones laterales del cuello y rotaciones suaves de hombros.
- ✓ Estiramiento de brazos y espalda alta
- ✓ Cruce de brazo frente al pecho y empuje de manos hacia adelante con dedos entrelazados.
- ✓ Estiramiento de cadenas laterales
- ✓ Inclinación del tronco con brazo extendido por encima de la cabeza, alternando lados.
- ✓ Estiramiento de tren inferior
- ✓ Cuádriceps: flexión de rodilla y aproximación del talón al glúteo con apoyo.
- ✓ Isquiotibiales: inclinación hacia pierna extendida sin forzar la flexión.
- ✓ Pantorrillas: apoyo en pared, con pierna posterior extendida y talón apoyado en el suelo.
- ✓ Movilidad de tobillos
- ✓ Círculos lentos en ambas direcciones, en sedestación o bipedestación.
- ✓ Relajación final
- ✓ Respiración consciente, repetida tres veces para finalizar la sesión de forma tranquila y enfocada.

Esta fase es clave para evitar mareos, rigidez muscular y efectos negativos post-ejercicio, especialmente en poblaciones adultas mayores, asegurando una recuperación adecuada y favoreciendo la adherencia a futuras sesiones.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Divulgar la estrategia del PIC con conocidos y familiares de la zona impactada
2.	Llegar más puntuales
3.	

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Julio 14 del 2015
Lugar: La marina — Nombre de la actividad: Sesiones de Actividad Fisica — Facilitador(es)/Conferencista: Luis miguel Ramirez — Fotografía Técnica: — Cargo Facilitador: — Beneficiarios: — Programa:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo (Hombre, Mujer, Agte. Trans, Identidad Trans, Otro)	Orientación Sexual (Indígena, Afrodescendiente, Rrom, Víctima del conflicto, Ninguna)	Población (Víctima, Mujer cabeza de hogar, LGTBI, Recicladores, Migrante, Reincorporado, Habitante de calle, Otro)	Discapacidad (Auditiva, Visual, Física, Cognitiva)	INTEGRANTE - ORGANIZACIÓN COMUNITARIA O ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	BARRIO/VEREDA	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Carmen Correa	29410 780	75	X		X		Salud Total	311333 2094		La Marina	Santuario		X	Carmen Correa	X	
2	Lucidia Bastamante	25192 215	65	X		X		Comfamiliar	312623 9403		La Marina	Santuario		X	Lucidia B.	X	
3	Luz Mariela Gomez	42001 866	65	X		X		Salud Total	315860 4543		La Marina	Santuario		X	Mariela G.	X	
4	Otilia Sepulveda	25193 430	62	X		X		Salud Total	314734 2696		La Marina	Santuario		X	Otilia Sepulveda	X	
5	Adriana Rico	25196 099	44	X		X		Asmet Salud	311737 9935		La Marina	Santuario		X		X	
6	Luz Medi Martinez	25194 531	53	X		X		Comfamiliar	321759 6657		La Marina	Santuario		X	Luz Medi Martinez	X	
7	Marleny Perez	25191 789	68	X		X		Salud Total	312780 1576		La Marina	Santuario		X	Marleny	X	
8	Ruby Castaño	42087 661	59	X		X		Nueva EPS	310848 1033		La Marina	Santuario		X	Ruby Castaño	X	
9	Nancy Abola Ceballos	111693 7988	35	X		X		Coosalud	321782 9190		La Marina	Santuario		X	Nancy Ceballos	X	
10	Valentina Rocha	110460 309	25	X		X		Asmet Salud	31354 59135		La Marina	Santuario		X	Valen Rocha	X	
11	Nancy Cuesta	10910333 339	37	X		X		Salud Total	312715 3077		La Marina	Santuario		X	Nancy Cuesta	X	
12	Yorleni Aguirre	1091749 371	34	X		X		Asmet Salud	312698 6743		La Marina	Santuario		X	Luz yorleni Aguirre	X	
13	Lida Alvarez	21619 654	58	X		X		Nueva EPS	310948 1033		La Marina	Santuario		X	Lida	X	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Fecha: Julio 14 del 2023
Lugar: La Marina
Nombre de la actividad: Sesiones de Actividad Física
Tipo (Salud/Cardiovascular):
Responsable Técnico: Luis Miguel Ramirez
Capacitación:
Beneficiarios:
Programa:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo	Orientación Étnica																										ENTIDAD / ORGANIZACIÓN (INTERNA O AMBITO EDUCATIVO)	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO	ZONA		BARRIO	APROBACIÓN USO DE DATOS	
																																				URBANA	RURAL		SI	NO
1	Samuel Zuluaga.	109355 8982	15	X																											Nueva EPS	313C91 0095		La Marina	Santuario		X	Samuel	X	
2	Luis Miguel Bedoya.		17	X																											Salud Total	321684 1633		La Marina	Santuario		X	Luis miguel	X	
3	Camilo Gutierrez	109355 9943	17	X																											Compe nako	320625 7372		La Marina	Santuario		X	Cristian Camilo	X	
4	Juan Jose Echeverry	109355 9375	12	X																											Compe nalos	312205 6092		La Marina	Santuario		X	Juan Jose	X	
5	Michel Arias	109014 0608	17		X																										Nueva EPS	311673 1626		La Marina	Santuario		X	Michel A	X	
6	Luis Fernando Anza	109823 6323	21	X																											Asmet Salud	312625 3375		La Marina	Santuario		X	~~Luis F Anza~~		
7	Adriana Amaroche	29354 057	45		X																										Asmet Salud	312502 0391		La Marina	Santuario		X	Adriana Amaroche		
8																																								
9																																								
10																																								
11																																								
12																																								
13																																								

REUNION

ACTA No. 7

Municipio-Lugar:	Vereda el rosal
Fecha:	Julio 21 del 2025
Hora inicio-final	01:00pm a 03:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Habitantes de la vereda el rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: Habitantes de la vereda el rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: circuito aeróbico
7.	Vuelta a la calma y estiramiento

DESARROLLO:

Saludo por parte de los profesionales que van a realizar la intervención y explicación de la importancia de la promoción de la salud en contextos comunitarios, ya que es fundamental para mejorar la calidad de vida de la población. Esta estrategia busca fortalecer el conocimiento, la prevención de enfermedades y el fomento de hábitos saludables mediante la educación y la participación activa de la comunidad. Incorporar espacios de diálogo y práctica, como charlas educativas y sesiones de actividad física, no solo informa, sino que empodera a las personas para tomar decisiones responsables sobre su salud, reducir factores de riesgo y generar un impacto positivo a largo plazo en la salud pública local.

FASE INICIAL – Movilidad Articular y Calentamiento

Objetivo: Activar el cuerpo, lubricar las articulaciones y preparar músculos y sistema cardiovascular para el ejercicio.

Ejercicios:

1. Movilidad de cuello (30 segundos por lado)
    - Inclinaciones laterales y giros suaves del cuello.
    - Importancia: Alivia la tensión y mejora la movilidad cervical.
2. Rotaciones de hombros (30 segundos adelante y atrás)
    - Círculos grandes con los hombros.
    - Importancia: Prepara la cintura escapular y evita lesiones.

3. Rotación de caderas (1 minuto)
    - Círculos amplios con la pelvis, pies separados.
    - Importancia: Activa la zona lumbar y pelvis.
4. Flexo-extensión de rodillas y tobillos (1 minuto)
    - Flexionar y extender rodillas y tobillos de forma suave.
    - Importancia: Mejora la circulación y prepara las piernas.
5. Marcha en el lugar con brazos activos (2-3 minutos)
    - Elevar rodillas suavemente y mover los brazos.
    - Importancia: Eleva la temperatura corporal y activa el ritmo cardiaco.

FASE CENTRAL – Circuito Aeróbico

5 estaciones, 2 minutos por estación + 1 minuto de pausa activa entre estaciones (marcha suave). Repetir el circuito 1 o 2 veces según nivel.

Estación 1 – Escalera de coordinación (Escalera de agilidad)

Ejercicio: "Pies rápidos" dentro de los espacios de la escalera (uno en cada cuadro)

- Importancia: Mejora coordinación, agilidad y ritmo cardiaco.
- Adaptación: Paso lento si hay problemas de equilibrio.

Estación 2 – Aros en el suelo

Ejercicio: Saltos o pasos laterales dentro y fuera de los aros

- Importancia: Trabaja equilibrio, fuerza de piernas y control motor.
- Adaptación: Usar pasos en lugar de saltos para menor impacto.

Estación 3 – Sentadillas a silla

Ejercicio: Sentarse y levantarse de una silla sin usar las manos

- Importancia: Fortalece piernas y glúteos, funcional para la vida diaria.
- Adaptación: Con apoyo de manos si es necesario.

Estación 4 – Caminata rápida en línea recta ida y vuelta

Ejercicio: Caminar con ritmo, brazos en movimiento

- Importancia: Mejora resistencia cardiovascular y movilidad articular.
- Adaptación: Reducir velocidad si hay fatiga.

Estación 5 – Golpes al aire con botellas livianas (boxeo sin contacto)

Ejercicio: Golpes al frente con botellas de agua (500 ml)

- Importancia: Mejora coordinación, fuerza de brazos y resistencia.
- Adaptación: Hacer sin peso si hay molestia en hombros.

FASE FINAL –Vuelta a la calma y estiramientos

Objetivo: Disminuir progresivamente la frecuencia cardiaca, relajar los músculos y prevenir rigidez.

1. Marcha suave (2 minutos)
    - Ritmo muy lento, respirando profundo.
2. Estiramiento de brazos y hombros (1 minuto por brazo)
    - Cruce de brazo al frente y mantener.
3. Estiramiento de espalda y cuello (2 minutos)
    - Redondear la espalda hacia adelante, inclinar cuello a los lados.
4. Estiramiento de cuádriceps (1 minuto por pierna)
    - De pie, agarrarse el pie por detrás (se puede apoyar en pared).
5. Estiramiento de pantorrillas y glúteos (1 minuto por grupo)
    - Pierna estirada al frente, inclinarse suavemente; sentarse y cruzar una pierna sobre la otra.
6. Respiración profunda consciente (2 minutos)
    - Inhalar por la nariz, exhalar por la boca con ojos cerrados.

- Importancia: Mejora el estado de relajación y recuperación.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS

1.	Divulgar la estrategia con amigos y familiares
2.	Traer hidratación y toalla
3.	Puntualidad

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDAD

1. Julio 21 del 2025
2. El Rosal — Nombre de la Actividad: Sesiones de Actividad Física — Facilitador/Conferencista: Luis Miguel Ramirez — Auxiliares Técnicos: — Capacitación: — Beneficiarios: — Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Mujer Trans	Hombre Trans	Otro	Información Básica: Indígena	Afrocolombiano	Raizal	ROM/GITANO	Ninguno	POBLACIÓN: Víctima de Paz	LGTBIQ+	Reincorporado	Migrante	Retornado	Otro	DISCAPACIDAD: Auditiva	Visual	Física	Cognitiva	DATOS ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	MUNICIPIO	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	LAUNDRA EL USO DE DATOS: SI	NO
1	Lidia Grisales	42022 316	61	X									X											Salud Total	314755 5901		El Rosal	Santuario		X		X	
2	Olga Lucia Calderon	75000 525	49	X									X											Asmet Salud	31268 86019		El Rosal	Santuario		X		X	
3	Manuela Corrales	42023 080	62	X									X											Salud Total	320473 2709		El Rosal	Santuario		X		X	
4	Valentina Rocha	1110460 504	25	X									X											Asmet Salud	313545 9205		La manga	Santuario		X		X	
5	Maria Lo Gomez Corrales	108853 64 77	25	X									X											Salud Total	323699 3843		El Rosal	Santuario		X		X	
6	Martha Cecilia Corrales	24417 882	64	X									X											Salud Total	323699 3843		El Rosal	Santuario		X		X	
7	Blanca Sanchez	104014 9360	39	X									X											Nueva EPS	322641 5368		El Rosal	Santuario		X		X	
8	Nancy Cuesta	109033 3339	37	X									X											Salud total	322715 3977		El Rosal	Santuario		X		X	
9	Luz Marina Grisales	24827 690	67	X									X											SURA	305300 7197		El Rosal	Santuario		X		X	
10	Luz Charleny Agudelo	1040149 371	34	X									X											Asmet salud	312698 6743		El Rosal	Santuario		X		X	
11	Samantha Lopez Romero	1091277 694	9	X									X											Nueva EPS	32791 19730		El Rosal	Santuario		X		X	
12	Melany Valentina Alvarado Cuesta	109398 5113	8	X									X											Salud Total	322715 3977		El Rosal	Santuario		X		X	
13	Olga Liliana Obando	25145 717	49	X									X											Nueva EPS	314760 1495		El Bosque	Santuario		X		X	

Versión: 05
Vigencia: 06/2024

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 21 del 2025
Lugar: El Rosal
Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Física
Facilitador/Conferencista:
Asistencia Técnica: Luis Miguel Ramirez
Capacitación:
Microterritorio:
Programa:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Género	Pertenencia étnica	Población	Discapacidad	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA Urbana	ZONA Rural	FIRMA	AUTORIZO Sí	AUTORIZO No
1	Zaida Catalina Rocha	1116460305	23	x	x			Salud Total	3133302922		El Rosal	Santuario		x	Catalina Rocha	x	
2	Gloria Nancy Galeano	25195921	47	x	x			Salud Total	3156796751		El Rosal	Santuario		x	Gloria Nancy	x	
3	Yuliana Andrea Soto	1054971725	32	x	x			Asmet Salud	3147190293		El Rosal	Santuario		x	Yuliana	x	
4	Adriana Amorocho	28554057	43	x	x			Asmet Salud	3173036391		El Rosal	Santuario		x	Adriana Amorocho	x	
5	Xiomara Lopez	1091278597	8	x	x			Nueva EPS	3127919230		El Rosal	Santuario		x	Xiomara	x	
6	Camila Zandobal	1000307952	23	x	x			Salud Total	3149306165		El Rosal	Santuario		x	Camila Z.	x	
7	Maria William Gil	25190433	81	x	x			Asmet Salud	3208461851		El Rosal	Santuario		x	Maria William	x	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 98 de julio de 2020)

REUNION

ACTA No. 8

Municipio-Lugar:	Vereda La marina
Fecha:	Julio 21 del 2025
Hora inicio-final	03:50pm a 06:30 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Habitantes de la vereda la Marina, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: Habitantes de la vereda La marina, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería.	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia

3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: Circuito aeróbico
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO

Inicio con una bienvenida por parte del equipo profesional encargado de la intervención, seguido de una exposición breve sobre la relevancia de la promoción de la salud en contextos comunitarios. Esta estrategia es esencial para optimizar la calidad de vida de la población mediante la prevención de enfermedades, la educación sanitaria y el fortalecimiento de hábitos de vida saludables. La participación activa de la comunidad, a través de espacios de formación y práctica como talleres informativos y actividades físicas dirigidas, no solo favorece la adquisición de conocimientos, sino que también empodera a las personas para ejercer un mayor control sobre su salud, reducir factores de riesgo y contribuir al fortalecimiento de la salud pública a mediano y largo plazo.

FASE INICIAL – Movilidad Articular y Calentamiento

Objetivo: Estimular el sistema musculoesquelético y cardiovascular mediante ejercicios de movilidad articular y activación general, preparando al organismo para la actividad física posterior.
Ejercicios:

Movilidad cervical (30 segundos por lado):
Inclinaciones laterales y rotaciones suaves del cuello.
Beneficio: Disminuye la tensión muscular y mejora la movilidad del segmento cervical.
Rotaciones de cintura escapular (30 segundos hacia adelante y atrás):
Círculos amplios con ambos hombros.
Beneficio: Favorece la activación de la cintura escapular y previene lesiones articulares.
Rotación de caderas (1 minuto):
Movimientos circulares amplios con la pelvis en posición bípeda y pies separados.
Beneficio: Activa la musculatura lumbopélvica y mejora la movilidad articular.

Flexo-extensión de rodillas y tobillos (1 minuto):
Movimientos suaves de flexión y extensión de ambas articulaciones.
Beneficio: Estimula la circulación periférica y prepara el tren inferior.
Marcha estacionaria con movimiento de brazos (2–3 minutos):
Elevación alternada de rodillas con oscilación activa de miembros superiores.
Beneficio: Incrementa progresivamente la temperatura corporal y la frecuencia cardiaca.

FASE CENTRAL – Circuito Aeróbico Funcional

Estructura:
Circuito de 5 estaciones, con una duración de 2 minutos por estación, intercaladas con pausas activas (marcha suave de 1 minuto). Repetir el circuito 1 o 2 veces según el nivel funcional de los participantes.

Estaciones:

Escalera de agilidad (coordinación de pies):
Ejecución rápida de pasos dentro de los cuadros de una escalera en el suelo.
Objetivo: Mejorar la coordinación intermuscular, la agilidad y la frecuencia cardiaca.
Modificación: Reducir velocidad en personas con alteraciones del equilibrio.

Saltos/pasos laterales en aros:
Ingreso y egreso lateral dentro de aros dispuestos en el suelo.
Objetivo: Favorecer el equilibrio, el control postural y la fuerza en miembros inferiores.
Modificación: Sustituir saltos por pasos para disminuir el impacto articular.

Sentadillas asistidas con silla:
Repeticiones de sentado-de-pie sin asistencia manual.
Objetivo: Fortalecer cuádriceps y glúteos, y potenciar habilidades funcionales diarias.
Modificación: Uso de manos como apoyo en personas con menor fuerza o estabilidad.

Caminata rápida en línea recta:
Desplazamiento en línea recta ida y vuelta, con balanceo activo de brazos.
Objetivo: Mejorar la capacidad aeróbica, la movilidad y la coordinación global.
Modificación: Ajuste de velocidad según la tolerancia al esfuerzo.

Boxeo sin contacto con resistencia ligera:
Golpes al aire utilizando botellas pequeñas (500 ml) como carga externa.
Objetivo: Estimular la fuerza-resistencia de miembros superiores, coordinación y capacidad aeróbica.

Modificación: Realizar sin carga si existe dolor o limitación en los hombros.

FASE FINAL – Vuelta a la Calma y Estiramientos

Objetivo: Facilitar la recuperación fisiológica tras el ejercicio, reduciendo progresivamente la frecuencia cardiaca, favoreciendo la relajación muscular y previniendo el riesgo de rigidez o contracturas.

Ejercicios:

Marcha suave (2 minutos):
Marcha en sitio a ritmo muy bajo, con respiración controlada.
Finalidad: Disminuir la activación cardiovascular de forma progresiva.

Estiramiento de miembros superiores (1 minuto por brazo):
Brazo cruzado al frente del cuerpo, sostenido con la mano contraria.
Finalidad: Liberar tensión en deltoides y trapecio.

Estiramiento de espalda y cuello (2 minutos):
Flexión anterior de columna dorsal con inclinación lateral del cuello.
Finalidad: Relajar musculatura paravertebral y cervical.

Estiramiento de cuádriceps (1 minuto por pierna):
De pie, tomar el tobillo hacia la parte posterior.
Finalidad: Elongación del cuádriceps femoral. Apoyo en pared si es necesario.

Estiramiento de pantorrillas y glúteos (1 minuto por grupo muscular):
Para pantorrillas: pierna extendida al frente e inclinación de tronco.
Para glúteos: sentado, cruzar una pierna sobre la otra y ejercer presión suave.
Finalidad: Elongación de tríceps sural y musculatura glútea.

Ejercicio de respiración consciente (2 minutos):
Inhalación profunda por nariz, exhalación por boca con ojos cerrados.
Finalidad: Inducción de relajación, normalización de parámetros fisiológicos.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Divulgar la estrategia con amigos y familiares de la zona para tener mayor impacto en la comunidad.

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES LECTURAS - CONVERSACES

Fecha: Julio 21 del 2025
Lugar: La manga Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Física Facilitador/Cuidador a cargo: Luis Miguel Ramirez Asistencia Técnica: Capacitación: Beneficiarios: Programa:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Lo escuchamos sentir					Intervenciones Clínicas					POBLACIONES										DISCAPACIDAD					ENTIDAD ADMINISTRADORA SGSSS (RÉGIMEN)	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		BARRIO	SI	NO
				Angustia	Ansiedad	Alguien Triste	Familia Triste	Otro	Hipertensión	Antecedentes	Azúcar	Enfermedad Renal	Otra	Niños	Niñas	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Mujeres	Hombres	Otro	Auditiva	Visual	Física	Cognitiva												
1	Ruby Castaño Chavez	42087 661	54	X									X																Nueva EPS	310845 1035		La manga	Santuario		X	Ruby Castaño	X	
2	Sara Rivera Garcia	30797 607	63	X									X																Nueva EPS	313483 1916		La manga	Santuario		X	SARA	X	
3	Lucrecia Bustamante Bonilla	25197 215	65	X									X																Comfamiliar	312623 9903		La manga	Santuario		X	Lucrecia	X	
4	Carmen Correa	24910 700	75	X									X																Salud total	311383 2094		La manga	Santuario		X	Carmen	X	
5	Otilia Sepulveda	25193 430	62	X									X																Salud Total	313728 5329		La manga	Santuario		X	Ofilia sepulveda	X	
6	Luz Medy Martinez Londoño	25194 531	54	X									X																Comfamiliar	321709 6632		La manga	Santuario		X	Luz Medy Martinez	X	
7	Adriana maria Rios Sepulveda	25196 099	44	X									X																Mpmed Salud	311737 9435		La manga	Santuario		X		X	-
8	Diana Lucia Cepeda	1116937 408	35	X									X																Coosalud	321352 9170		La manga	Santuario		X	Diana P	X	
9	Olga Taborda Taborda	26366 523	62	X									X																Nueva EPS.	313898 7127		La manga	Santuario		X	OLGA T	X	
10	Blanca de Romero	3653 6961	67	X									X																Nueva EPS	312830 8614		La manga	Santuario		X	Sol Bermudez	X	
11	Luz Marina Gomez	42001 866	65	X									X																Salud Total	315860 4543		La manga	Santuario		X	Marleth G.	X	
12	Maria Edilsa Avila	25191 889	67	X									X																Nueva EPS	311916 4478		La manga	Santuario		X		X	
13	Ana Maria Pamplona	108853 6357	37	X									X																Sanitas	320648 8457		La manga	Santuario		X	Ana Maria P	X	

Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1377 de 2013

Versión: 05
Vigencia: 06-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
PIC/MAIS/IEC
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 21 del 2023
Lugar: la manna Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Física Facilitador/Conferencista: Luis Miguel Ramirez Asistencia Técnica: Capacitación: Beneficiarios: Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Se reconoce como: Mestizo	Afro	Raizal	Palenquero	Rom	Otro	Población Diferencial: Indígena	Afrodescendiente	Raizal	Gitano/Rrom	Mujer	Víctima	Mujer cabeza de hogar	LGTBI	Reincidente	Migrante	Reclusión	Otro	Discapacidad: Auditiva	Física	Visual	Cognitiva	ENTIDAD, ORGANIZACIÓN, ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA: URBANO	RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	NO
1	Maria Isela Alvarez	21619 689	58	X										X												Asmet Salud	311451 2731		La manna	Santuario		X	Maria Isela	X	
2	Cristian Gutierrez	109355 8843	17	X										X												Comfe nalco	320625 7577		la manna	Santuario		X	Cristian Camilo	X	
3	Juan José Echeverry	109355 9373	12	X										X												Comfe nalco	312857 6097		la manna	Santuario		X	Juan José	X	
4	luis Fernando Arias	108823 6323	21	X										X												Asmet salud	32040 67322		la manna	Santuario		X		X	
5	Samuel Zuluaga	109355 8987	15	X										X												Nueva EPS	313695 0085		La manna	Santuario		X	Samuel	X	
6	Michel Arias	1030140 608	17	X										X												NUEVA EPS	311693 1676		la manna	Santuario		X	Michel A	X	
7	Marleny Perez	25191 789	68	X										X												Salud Total	312780 1576		La manna	Santuario		X	Marleny	X	-
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 90 de julio de 2018)

Versión: 03
Vigencia: 08-2021

E.S.E Hospital San Vicente de Paúl
Departamento Caldas
Santuario-Risaralda

Formato de Encuesta de Evaluación Pre y Post por Actividad.

Lugar y Fecha: La Marina - 21-07-2025
Nombre del capacitado: Carmen Correa
Nombre de Capacitación: Educación en habitos y estilos de vida saludable.
Nombre del instructor de la capacitación: Angela Mesa - Miguel Ramirez
Unidad o Dependencia que presta la Capacitación: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, SANTUARIO.

Parte 1: ANTES de la Actividad (Evaluación PRE)

Instrucciones: Antes de iniciar la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Mucho" o "Totalmente de acuerdo".

1. ¿Qué tan relevante considera el tema de esta actividad para sus necesidades o su rol actual?
   Nada relevante (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Muy relevante
2. ¿Qué tanto conocimiento o experiencia previa tiene sobre el tema que se abordará hoy?
   Ninguno (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Mucho
3. ¿Qué tanto espera que esta actividad le ayude a mejorar alguna habilidad o a resolver un problema específico? Nada (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Mucho
4. ¿Qué tan motivado/a se siente para participar activamente en esta sesión?
   Poco (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Muy motivado/a

Parte 2: DESPUÉS de la Actividad (Evaluación POST)

Instrucciones: Una vez finalizada la actividad, por favor, marque con una "X" la opción que mejor refleje su opinión en una escala de 1 a 5, donde 1 es "Deficiente" y 5 es "Excelente" o "Totalmente de acuerdo".

1. El contenido de la actividad fue claro y bien estructurado.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
2. La metodología utilizada facilitó mi aprendizaje.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Excelente
3. El instructor demostró dominio del tema y supo resolver dudas.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
4. En general, la actividad fue útil y aplicable a mi contexto.
   Deficiente (1) [ ] [ ] [ ] [ ] [X] (5) Excelente
5. ¿La actividad cumplió las expectativas que tenía antes de iniciar?
   Para nada (1) [ ] [ ] [ ] [X] [ ] (5) Totalmente

Espacio para comentarios (Opcional):

- Lo más valioso de esta actividad fue: La clase muy dinamizante
- Sugerencia(s) para mejorar esta actividad en el futuro: _____

REUNION

ACTA No. 9

Municipio-Lugar:	Barrio popular - Centro vida
Fecha:	Julio 23 del 2025
Hora inicio-final	9:00 am a 11:40 am
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad fisica" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Beneficiarios del centro vida , profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: Beneficiarios centro vida , profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: rumba terapia para adultos mayores
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermeria

DESARROLLO:

Se realiza contacto con las directivas del centro vida de Santuario para realizar la ejecución de la estrategia de educación y comunicación para la salud a través, de talleres teórico prácticos enfocado en hábitos y estilos de vida saludable, y prevención de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes, entre otros; donde nos hacen saber que la comunidad ya cuenta con un grupo conformado y posteriormente se pactan fechas para iniciar con las intervenciones.

Desarrollo de la actividad

Objetivo general: Mantener la movilidad funcional, mejorar la coordinación, estimular la capacidad aeróbica y favorecer el bienestar emocional a través del movimiento rítmico-musical.

FASE INICIAL: MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO

Objetivo: Activar el sistema musculoesquelético, lubricar articulaciones y elevar suavemente la frecuencia cardiaca en preparación para la actividad principal.

Ejercicios (sentados o de pie con apoyo):

Movilidad cervical
Inclinaciones laterales y rotaciones suaves del cuello.
Importancia: Previene rigidez cervical y mejora el rango de movimiento.

Movilidad de hombros
Elevación y rotación hacia adelante y atrás.

Importancia: Estimula la cintura escapular y prepara brazos para la actividad rítmica.

Movilidad de muñecas y codos
Giros suaves de muñecas y flexo-extensión de codos.
Importancia: Mejora la destreza manual y la movilidad de miembros superiores.

Movilidad de caderas y rodillas
Elevación alternada de rodillas o flexo-extensión suave de piernas.
Importancia: Facilita el movimiento de marcha y previene la rigidez articular.

Marcha suave en el lugar Con apoyo de una silla o barra si es necesario.
Importancia: Eleva la temperatura corporal y activa el sistema cardiovascular.

FASE CENTRAL: RUMBATERAPIA SUAVE

Objetivo: Estimular la capacidad cardiovascular, la coordinación y el equilibrio mediante movimientos rítmicos adaptados a la música latina (rumba, salsa, cumbia).
Características generales

Ritmo moderado, pasos simples, repetitivos y seguros.
Realización en grupo, con orientación visual y auditiva del instructor.
Posibilidad de realizarse sentado o de pie (con apoyo lateral si es necesario).
Estructura sugerida:

Bloque 1: Movimiento de brazos al ritmo de la música
Movimientos frontales, laterales, elevaciones suaves.
Coordinación con palmas y movimientos circulares.

Bloque 2: Paso base de rumba
Paso lateral derecho e izquierdo con desplazamiento mínimo.
Acompañado de movimiento de brazos.

Bloque 3: Cumbia o salsa adaptada
Paso adelante y atrás con apoyo si es necesario.
Giro suave del tronco o caderas.

Bloque 4: Marcha musical con brazos
Marcha suave en el lugar o desplazamiento corto, moviendo brazos con ritmo.
Posibilidad de incorporar elementos (pañuelos, maracas suaves).

Bloque 5: Baile libre guiado
Momento de expresión individual con guía del instructor.
Enfoque: Disfrutar el movimiento, reír, socializar y fomentar bienestar emocional.

FASE FINAL: VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTOS

Objetivo: Reducir progresivamente la frecuencia cardiaca, relajar la musculatura trabajada y prevenir tensiones post-ejercicio.

Ejercicios (sentados o de pie con apoyo):

Marcha muy suave y respiración profunda
Inspirar por nariz, exhalar por boca de manera controlada.
Finalidad: Normalización fisiológica y sensación de tranquilidad.

Estiramiento de brazos y hombros
Brazo cruzado al frente o apoyado sobre el pecho.
Finalidad: Relajar deltoides y trapecios.

Estiramiento de espalda y cuello
Inclinación suave del cuello a ambos lados.
Flexión del tronco hacia adelante desde posición sentada.

Estiramiento de piernas
Pierna estirada al frente (sentado), inclinación leve del tronco.
Estiramiento de pantorrillas con apoyo del talón en el suelo.

Relajación guiada
Respiración profunda con ojos cerrados, música suave de fondo.
Opcional: Breve visualización positiva o mensaje de bienestar.

RECOMENDACIONES GENERALES

Supervisión constante por parte de profesionales capacitados.
Adecuar el nivel de intensidad según la condición funcional de cada participante.
Evitar movimientos bruscos o cambios de dirección rápidos.
Uso de apoyos (sillas, barras, bastones) si es necesario.
Hidratación antes y después de la sesión.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Buscar un espacio más amplio
2.	Solicitar a las directivas hidratación antes, durante y después para los adultos mayores

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA ACTIVIDADES EDUCATIVAS - COMUNITARIAS

Fecha: Julio 23 del 2025
Lugar: Centro Vida — Nombre de la actividad: Sesiones de Actividad Fisica — Facilitador(a)/Profesional que orienta: Luis miguel Ramirez — Asistencia Técnica: ____ Capacitación: ____ Beneficiarios: ____ Programa: ____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Tipo de asistencia a la sesión: Docente / Salud / Madre Lider / Manipuladora de Alimentos / Otro	Identificación étnica: Indígena / Afrocolombiano / Rom / Raizal / Ninguno	Población: Víctima / Madre gestante o lactante / LGTBIQ+ / Persona privada de la libertad / Migrante / Habitante de calle / Otro	Discapacidad: Auditiva / Visual / Física / Cognitiva	ENTIDAD Y DEPENDENCIA DONDE TRABAJA O ESTUDIA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	PERTENECE AL REGIMEN SUBSIDIADO: SI	PERTENECE AL REGIMEN SUBSIDIADO: NO
1	Gloria Celina Ochoa Calderon	25193 144	65	X			X	Salud Total	312727 6090		San Jose	Santuario	X			X	
2	Maria Rosalba Naranjo	25191 887	71	X			X	Asmet Salud	312867 8567		Santander	Santuario	X			X	
3	Enrique Rodriguez	4579 598	77	X			X	Comfe nalco	316751 0738		La Kennedy	Santuario	X			X	
4	Blanca Oliva Posada	25197 430	66	X			X	Asmet Salud	314820 5015		Santa Fe	Santuario	X			X	
5	Maria Ligia Jimenez	25193 811	71	X			X	Comfe nalco	311624 9668		La Kennedy	Santuario	X			X	
6	Jaime Sepulveda	45860 74	82	X			X	Asmet Salud	312867 8562		Las Palmas	Santuario	X		ramos	X	
7	Ana Gil	25191 298	77	X			X	Comfe nalco	320786 8397		Las Galias	Santuario	X			X	
8	Amanda Salazar	25193 329	62	X			X	Salud Total	321605 5614		Cll 6 #9-100	Santuario	X		Adres de Asa A		
9	Blanca Ligia Castillo Cardona	109355 8445	77	X			X	Salud Total	323424 7661		Cr 8	Santuario	X			X	
10	Fabiola de Jesus Castillo	25194 418	74	X			X	Salud Total	310977 8733		Centro	Santuario	X			X	
11	Sergio Perea	11770 168	66	X			X	Asmet Salud	323529 7587		La Violeta	Santuario	X			X	
12	Martiliano Rojas	6477 991	74	X			X	Comfe nalco	310381 0131		La Violeta	Santuario	X			X	
13	Nalbey Espinal	4431184	60	X			X	Asmet Salud	310658 3213		Salida	Santuario	X			X	

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1377 de julio de 2013)

Versión: 01
Vigencia: 08-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Fecha: Julio 23 del 2025
Lugar: Centro Vida Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Física Facilitador/Coordinador: Luis Miguel Ramirez Capacitación Beneficiarios / Proyecto

	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO	ZONA URBANA	ZONA RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS SI	AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS NO
1	Ercan de Jesus Zapata	4586 479	74	Comfe risalco	312796 6970		Centro	Santuario	X			X	
2	Maria delta Jimenez	25190 579	83	Asmet Salud	320A2 0259		Cll 4	Santuario	X			X	
3	Marleny Escudero	25192 630	71	Comfe risalco	323846 9729		Santa Fe	Santuario	X			X	
4	Pedro Pablo Garcia	4587 639	71	Comfe risalco	323475 9077		La violeta	Santuario	X			X	
5	Aristobulo Carbajal	3824 51	95	Salud Total	311633 1325		La Kennedy	Santuario	X			X	
6	Luz Alba Galeano	24410 989	73	Asmet Salud	321760 1497		01 Tamboo	Santuario	X			X	
7	Enrique Restrepo	4574 598	77	Comfe risalco	316751 0239		La Kenedy	Santuario	X			X	
8	Selima Ochoa	25193 144	65	Salud Total	312727 6090		San Jose	Santuario	X			X	
9	Carmen Correa	24410 053	82	Nueva EPS	32284 7641		La Kennedy	Santuario	X			X	
10	Herman Zapata	4586 479	79	Comfe risalco	312796 6420		Centro	Santuario	X			X	
11													
12													
13													

Versión: 05
Vigencia: 09.2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

REUNION

ACTA No. 10

Municipio-Lugar:	Colegio María auxiliadora
Fecha:	Julio 23 del 2025
Hora inicio-final	04:00pm a 6:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad fisica" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Habitantes del casco urbano del municipio de Santuario profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria	
Asistentes: Habitantes del casco urbano del municipio de Santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: Sesión de actividad física musicalizada
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO

Duración total: 45–60 minutos
Objetivo general: Estimular la capacidad cardiovascular, la movilidad articular, el equilibrio y la coordinación motora a través del movimiento musicalizado con base en salsa.
Población sugerida: Adultos mayores funcionales o adultos en general.
Requisitos: Espacio amplio y ventilado, sistema de sonido, sillas de apoyo (si necesario), hidratación disponible.

FASE INICIAL: MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO MUSICALIZADO

Objetivo:

Activar el sistema musculoesquelético y elevar progresivamente la frecuencia cardíaca mediante movimientos articulares al ritmo de una salsa suave o instrumental.
Estructura:

Marcha suave en el lugar con brazos (2 minutos):
Música: Salsa instrumental lenta (ej. piano o percusión suave).
Objetivo: Activación cardiovascular inicial.

Movilidad cervical (1 minuto):
Inclinaciones laterales y rotaciones lentas de cuello.
Coordinar con el ritmo de la música.
Objetivo: Liberar tensión cervical.

Rotación de hombros y brazos (2 minutos):
Circulos hacia adelante y atrás con hombros.
Elevación alternada de brazos al ritmo.
Objetivo: Activar la cintura escapular.

Rotaciones de tronco y cadera (2 minutos):
Giros suaves del torso y movimientos circulares de cadera.
Objetivo: Estimular movilidad de columna y pelvis.

Flexo-extensión de rodillas y tobillos (2 minutos):
Movimiento suave en el lugar, flexionando piernas y trabajando puntas/talones.
Objetivo: Activar el tren inferior.

Marcha con pasos de salsa básicos (2 minutos):
Paso adelante y atrás, y paso lateral suave.
Introducción al ritmo de salsa.
Objetivo: Preparar coordinación y oído musical.

FASE CENTRAL: RUMBATERAPIA CON SALSA (20–25 MINUTOS)

Objetivo:
Mejorar la resistencia aeróbica, la coordinación intersegmentaria, el ritmo y la expresión corporal utilizando movimientos derivados del baile de salsa, adaptados a nivel funcional.

Estructura de 5 bloques musicales

Bloque 1 – Paso básico de salsa + brazos
Paso al frente y atrás con movimiento circular de brazos.
Enfatizar en el cambio de peso corporal y ritmo.
Objetivo: Estimular coordinación motriz y percepción ritmica.

Bloque 2 – Pasos laterales y desplazamientos cortos
Paso lateral derecho e izquierdo con palmadas.
Opcional: desplazarse 2–3 pasos a cada lado.
Objetivo: Fomentar equilibrio dinámico y amplitud de movimiento.

Bloque 3 – Paso cruzado + movimiento de hombros
Cruce de pies al frente (paso de "mambo") con movimiento de hombros.
Objetivo: Coordinación de tren superior e inferior.

Bloque 4 – Movimiento de cadera con paso básico
Paso base con énfasis en el movimiento pélvico (suave y controlado).
Se puede incorporar caderas al compás del ritmo.
Objetivo: Movilidad lumbopélvica y expresión corporal.

Bloque 5 – Coreografía simple final
Secuencia breve que combine pasos anteriores.

FASE FINAL: VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTOS

Objetivo:
Reducir la frecuencia cardiaca de forma progresiva, favorecer la relajación neuromuscular y prevenir rigidez post-ejercicio mediante estiramientos suaves y técnicas de respiración.

Ejercicios sugeridos:

- ✓ Marcha lenta en el lugar (2 minutos):
- ✓ Disminuir progresivamente el ritmo.
- ✓ Añadir respiraciones profundas.
- ✓ Estiramiento de cuello y hombros (1 minuto por grupo):
- ✓ Inclinación lateral de cabeza.
- ✓ Brazo cruzado sobre el pecho para estirar deltoides.
- ✓ Estiramiento de espalda y tronco (2 minutos):
- ✓ Flexión de tronco hacia adelante desde posición sentada.
- ✓ Giros suaves del tronco a cada lado.
- ✓ Estiramiento de piernas (2 minutos):
- ✓ Pierna extendida al frente, inclinar el tronco.
- ✓ Estiramiento de pantorrillas con talón apoyado y punta hacia arriba.
- ✓ Estiramiento de glúteos y caderas (1–2 minutos):
- ✓ Sentado: cruzar una pierna sobre la otra y presionar suavemente hacia el pecho.
- ✓ Ejercicio de respiración consciente (2 minutos):
- ✓ Inhalación profunda por nariz, exhalación por boca.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	PUNTUALIDAD

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: 10 de julio del 2023 Nombre de la actividad: Sesiones de Actividad Física Facultad/Conferencista: IDIS miguel ramirez Modalidad Técnica: Comunidad: Beneficiarios: / Programa:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	Sexo: Hombre, Mujer, Mujer Trans, Hombre Trans, Otro	Autoreconocimiento étnico: Indígena, Afrodescendiente, Rom, ROM/GITANO, Ninguno	POBLACIÓN: Mujer cabeza de familia, LBTIQA+, Persona privada de la libertad, Migrante, Ayuda humanitaria, Otro	DISCAPACIDAD: Auditiva, Visual, Física, Cognitiva	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN/ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANA, RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI, NO
1	Maria Patricia Bermudez	25193 655	60	X	N			Sura	313498 6538		Cra 8 #225	Santuario	X		
2	Maria Ines Patiño	25193 366	64	X	N			Nueva EPS	310516 9437		Cll 6 #1193	Santuario	X		
3	Luisa Fernanda Hurtado	1119273 909	24	X	N			Comfenalco	314569 8970		La Cristalina	Santuario	X		
4	Amparo de Jesus Villa	39686 326	69	X	N			Nueva EPS	315451 9343		Popular	Santuario	X		
5	Ana Dolly Villada	25192 649	64	X	N			Asmet Salud	322590 3353		Cra 3 #697	Santuario	X		
6	Maria Dolly Castro	25192 477	62	X	N			Asmet Salud	312709 8112		Marco Fidel S	Santuario	X		
7	Laura Vanesa Marin	1090451 056	25	X	N			Comfenalco	3137972 1940		Cll 4 #648	Santuario	X		
8	Maria Isabel Sepulveda	25194 505	53	A	N			Nueva EPS	314776 3287		Kennedy	santuario	X		
9	Maria Aleida Colorado	25193 928	56	X	N			Nueva EPS	3126897 5526		Cll 6 #744	Santuario	X		
10	Katerine Rios Herrera	1024688 5225	22	X	N			Comfenalco	314554 9209		Santa Fe'	Santuario	X		
11	Margarita Gaviria	25194 226	55	A	N			Nueva EPS	314777 9616		Popular	Santuario	X		
12	Maria Gaviria obando	25193 435	60	X	N			Nueva EPS	3143276 6035		Cra 7 #413	Santuario	X		
13	Beatriz Elena Pasaje	25194 628	53	X	N			Asmet Salud	321751 2319		Centro	Santuario	X		

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA A ESPACIOS EXTERNOS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 23 del 2025
Tema: Nº Auriculoterapia
Nombre de la actividad: Sesiones de Actividad Física
Facilitador(a) / Coordinador(a): Asistencia Técnica: Luis Miguel Ramirez
Capacitación: Beneficiarios: Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	EDAD	Sexo: Hombre	Mujer	Intersexual	Identidad de género: Femenino	Masculino	Otro	Orientación sexual: Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Otra	Población: Víctima	Migrante	Habitante de calle	Privado de la libertad	Gestante	Otra	Discapacidad: Auditiva	Visual	Física	Cognitiva	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Estela Garzon	25193 387	59	X									X											Nueva EPS	321733 4588		Cra 5	Santuario	X			X	
2	Mari Luz Cabanzo	25195 336	49	X									X											Comfamiliar	313700 5979		Cra 4	Santuario	X			X	
3	Marta Osorio	25194 064	55	X									X											Nueva EPS	312987 5526		Kennedy	Santuario	X			X	
4	Laura Duque	1004151 167	25	X									X											Nueva EPS	312204 5412		Popular	Santuario	X			X	
5	Damaris Alvarez	24475 281	45	X									X											Comfamiliar	313635 9837		Cra 10	Santuario	X			X	
6	Blanca Ochoa	43512 634	58	X									X											Savia Salud	313601 9599		Las Gulias	Santuario	X			X	
7	Luz Aida Salas	25411 626			X								X											Savia Salud	-		Las Gulias	Santuario	X			X	
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																

[Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1074 de 2015]

REUNION

ACTA No. 11

Municipio-Lugar:	Barrio motoristas
Fecha:	Julio 23 del 2025
Hora inicio-final	6:50pm a 09:20 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad fisica" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte

Personas citadas: habitantes del barrio motoristas, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería

Asistentes: habitantes del barrio motoristas, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia

ORDEN DEL DÍA:

1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: Rumba terapia
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO

Objetivo general: Estimular las capacidades cardiorrespiratorias, articular, neuromuscular y de coordinación motora mediante una sesión de actividad física musicalizada con base en ritmos de salsa.

Población objetivo: Adultos mayores funcionales o adultos en general con buen nivel de movilidad.

Requerimientos: Espacio amplio y ventilado, sistema de sonido, sillas de apoyo si es necesario, hidratación disponible.

FASE INICIAL: MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO MUSICALIZADO

Objetivo especifico: Activar progresivamente el sistema musculoesquelético y cardiovascular, preparando el cuerpo para el esfuerzo físico mediante ejercicios de movilidad sincronizados con música de salsa de ritmo moderado.

Secuencia de ejercicios:

Marcha suave en el lugar con movimiento de brazos (2 min)
Música: Salsa instrumental de tempo moderado.
Finalidad: Activación cardiovascular inicial y regulación respiratoria.

Movilidad cervical (1 min)
Inclinaciones laterales, flexión/extensión y rotaciones suaves del cuello.
Finalidad: Liberación de tensión en la región cervical.

Rotación de hombros y brazos (2 min)
Círculos amplios hacia adelante y hacia atrás con ambos hombros.
Elevación alternada de brazos al ritmo de la música.
Finalidad: Activación de la cintura escapular.

Movilidad de tronco y cadera (2 min)
Giros suaves del tronco a ambos lados.
Movimientos circulares de pelvis con pies separados.
Finalidad: Estimulación de la movilidad axial y de la región lumbopélvica.

Flexo-extensión de rodillas y tobillos (2 min)
Desde posición bípeda, flexionar y extender suavemente ambas articulaciones.
Finalidad: Activación del tren inferior y mejora de la circulación periférica.

Marcha con pasos básicos de salsa (2 min)
Paso adelante y atrás, paso lateral suave con acompañamiento de brazos.
Finalidad: Introducción al ritmo musical, estimulación del equilibrio y la coordinación.

FASE CENTRAL: RUMBATERAPIA CON SALSA

Objetivo específico: Desarrollar la capacidad aeróbica, la coordinación intersegmentaria y la expresión corporal a través de bloques coreografiados de movimientos basados en la salsa, adaptados al nivel funcional del grupo.

Estructura:

5 bloques musicales de 3–5 minutos cada uno, utilizando canciones de salsa con ritmo sostenido. Cada bloque combina pasos básicos y progresivos.
Bloques de trabajo:

Bloque 1 – Paso básico de salsa con brazos activos
Movimiento alternado hacia adelante y hacia atrás.
Coordinación con brazos en forma circular o hacia el frente.
Finalidad: Coordinación motora, percepción rítmica y equilibrio.

Bloque 2 – Desplazamientos laterales con palmadas
Paso lateral con 2 o 3 desplazamientos hacia cada lado, integrando palmadas.
Finalidad: Mejora del equilibrio dinámico, lateralidad y amplitud del movimiento.

Bloque 3 – Paso cruzado con movimiento de hombros (estilo mambo)
Cruce de pies hacia adelante o atrás acompañado por movimientos rítmicos de hombros.
Finalidad: Coordinación tren superior e inferior, disociación segmentaria.

Bloque 4 – Movimiento pélvico con paso base
Paso básico de salsa con énfasis en el movimiento de cadera (controlado y fluido).
Finalidad: Movilidad de la región lumbopélvica y expresión corporal.

Bloque 5 – Secuencia coreográfica final
Combinación de los pasos aprendidos: 2 pasos base + 2 laterales + 2 cruzados + brazos.

Finalidad: Refuerzo de memoria motriz, integración grupal y disfrute del baile.
Nota: Incluir pausas activas de 30 segundos con marcha suave entre bloques si es necesario.

FASE FINAL: VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTOS

Objetivo específico: Facilitar la recuperación fisiológica post-ejercicio, reduciendo gradualmente la frecuencia cardiaca, relajando la musculatura implicada y favoreciendo la elongación y la conciencia corporal.

Secuencia de ejercicios:

Marcha lenta en el lugar (2 min)
Reducir progresivamente el ritmo.
Integrar respiraciones profundas (inhalar por nariz, exhalar por boca).
Finalidad: Disminución progresiva del tono y frecuencia cardíaca.

Estiramiento de cuello y hombros (1 min por grupo muscular)
Inclinación lateral de cabeza.
Brazo cruzado sobre el pecho para estirar deltoides.
Finalidad: Aliviar tensión cervical y escapular.

Estiramiento de tronco y espalda (2 min)
Flexión suave hacia adelante desde posición sentada.

Giros de tronco controlados hacia ambos lados.
Finalidad: Elongación de la musculatura dorsal y movilidad vertebral.

Estiramiento de piernas y pantorrillas (2 min)
Pierna extendida al frente con inclinación del tronco.

Estiramiento de gemelos con el talón apoyado y punta del pie elevada.
Finalidad: Relajación del tren inferior y prevención de rigidez.

Estiramiento de glúteos y caderas (1–2 min)
Desde posición sentada, cruzar una pierna sobre la otra y presionar suavemente.
Finalidad: Estiramiento de glúteos, piriforme y articulación de la cadera.

Ejercicio de respiración consciente (2 min)
Inhalación profunda por nariz, retención breve, exhalación lenta por boca.
Ojos cerrados, enfoque en la sensación corporal.
Finalidad: Inducción a la relajación, equilibrio del sistema nervioso autónomo.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	HIDRATACIÓN
2.	
3.	

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3396300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDAD

Fecha: julio 23 del 2025 | Nombre de la Actividad: Sesiones de Actividad Física | Facilitador/Conferencista: Luis Miguel Ramirez | Metodología Técnica: | Capacitación: | Cronograma: | Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo	Raza	Nivel Educativo	Ocupación	Discapacidad	Población Victima	Población Migrante	Población Indígena	Población Afro	Población Rom	Población Raizal	Población LGBTI	Población Mujeres Gestantes	Población Adulto Mayor	Población Salud Mental	Población Física	Población Cognitiva	DESCRIPCIÓN ORGANIZACIÓN O ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO	ZONA: URBANO	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZACIÓN USO DE DATOS: SI	AUTORIZACIÓN USO DE DATOS: NO
1	Yaleni Elejalde	1089754 9555	37	X																	Salud total	310556 2366		las Palmas	Santuario	✓		Yaleni Elejalde	
2	Erika Arcepare Maria	1090149 619	37	✓																	Nueva EPS	314606 7103		las Palmas	Santuario	✓			
3	Maria Fernanda Arias Arcepare	1089355 0731	8	✓																	Nueva EPS			las Palmas	Santuario	✓		Maria F	
4	Damaris Guzman	25193 325	59	✓																	Salud Total	320448 4649		Antioquia Presente	Santuario	✓		Damaris G	
5	luz edilia Guzman	25193 360	60	✓																	Salud Total	319437 9869		las Palmas	Santuario	✓		luz Edilia Guzman	
6	Leidy Juliana Cano Garcia	1090149 107	35	✓																	Nueva EPS	321750 1284		Motoristas	Santuario	✓		Juliana Cano	
7	Martha Acosta Jimenez	25192 955	69	✓																	Asmet Salud	313787 920		las Palmas	Santuario	✓		martha Jim	
8	Maria Fernanda Jaramillo	1090159 317	29	✓																	Nueva EPS	320589 5419		los Pinos	Santuario	✓		M° Fda Jaramillo	
9	Ana Maria Franco	1089755 0519	36	✓																	Asmet Salud	314612 2808		Altos de Tatama	Santuario	✓		Ana Franco	
10	Alba Rocio Morcada	25193 065	61	✓																	Salud Total	320485 7178		Motoristas	Santuario	✓		Alba Rocio M	
11	Yolanda Rivera Garcia	25194 825	53	✓																	Salud Total	310825 4996		las Palmas	Santuario	✓		Yolanda Rivera	
12	Maria Soley Rios	42028 289	44	✓																	Nueva EPS	320453 2409		las Palmas	Santuario	✓		MºSoley R	
13	Sofia Sanchez Giraldo	1089555 8022	21	✓																	Nueva EPS	320539 3588		las Palmas	Santuario	✓		Sofia S	

Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1377 de julio de 2013

Versión 01
Vigencia 01-2021

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Julio 23 del 2025
Motorista

Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Física

Facilitador/Tutor/Instructor: Luis Miguel Ramirez

Capacitación | Beneficiario | Programa

	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Características Locales						Características Físicas						Población										Afiliación				ZONA		FIRMA	¿Requiere Uso de Datos?	
				Nativo	Cruz	Mujer Cabeza	Hombre Cabeza	Otro		Ninguna	Adulto Mayor	Embarazada	Mujer Lactante	Niño	Ninguna	Desplazado	Reincorporado	Migrante	Retornado	Otro	Ninguna	Activo	Retirado	Viuda	Ninguna	URBANA	RURAL			SI	NO
1	M² Asceneth obando	25195 193	47	X										X																X			
2	Diana Marcela	1070150 069	30	X						X																					X			
3	Eugenia Guzman	25194 718	53	X						X																					X			
4	Leidy Cano	1090449 107	36	X						X																				X			
5	Johana Alvarez	1061370 360	34	X						X																				X			
6	Alejandra Rios	1036C2 4771	36	X						X																				X			
7	Dulce Maria Pena	115571 4462	41	X						X																				X			
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	

VINCULO / ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO
Nueva EPS	300685 3165		Las Palmas	Santuario
Nueva EPS	313423 9333		Molinitos	Santuario
Comfamiliar	314839 0123		Molinitos	Santuario
Nueva EPS	321750 1284		Molinitos	Santuario
Nueva EPS	321347 8235		Altos de Totuma	Santuario
Salud Total	315731 7393		Altos de Totuma	Santuario
Salud Total	315724 7393		Altos de Totuma	Santuario

REUNION

ACTA No. 12

Municipio-Lugar:	Colegio Maria Auxiliadora
Fecha:	Julio 24 del 2025
Hora inicio-final	04:00pm a 6:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Habitantes de la zona urbana del municipio de Santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: Habitantes de la zona urbana del municipio de Santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: circuito aeróbico
7.	Vuelta a la calma y estiramiento

La sesión inicia con una bienvenida formal por parte del equipo profesional encargado, destacando la importancia de la promoción de la salud en entornos comunitarios como una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida, fomentar la autonomía y reducir la incidencia de enfermedades prevenibles.
Se enfatiza que este tipo de intervenciones no solo buscan generar cambios a nivel físico, sino también promover la participación activa y el empoderamiento individual y colectivo en torno al autocuidado. A través de dinámicas educativas y actividad física adaptada, se facilita la adopción de hábitos saludables, la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento de la red comunitaria de apoyo en salud.

FASE INICIAL: MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO

Objetivo General:
Estimular el sistema musculoesquelético y cardiovascular mediante ejercicios de movilidad articular controlada y activación global, con el fin de preparar al organismo para la fase de mayor demanda física.

Ejercicios Propuestos:

Movilidad cervical
Ejercicio: Inclinaciones laterales y rotaciones suaves del cuello
Objetivo: Mejorar el rango de movilidad cervical y reducir tensiones musculares.

Rotaciones de cintura escapular
Ejercicio: Círculos amplios de hombros hacia adelante y hacia atrás
Objetivo: Activar la articulación glenohumeral y prevenir lesiones.

Movilidad de cadera
Ejercicio: Rotaciones amplias de pelvis en posición bípeda con pies separados
Objetivo: Estimular la musculatura lumbopélvica y mejorar la estabilidad postural.

Flexo-extensión de rodillas y tobillos
Ejercicio: Movimiento alternado de flexión y extensión suave
Objetivo: Activar el tren inferior y favorecer la circulación periférica.

Marcha estacionaria con movimiento de brazos
Ejercicio: Marcha en el sitio con elevación controlada de rodillas y balanceo de brazos (
Objetivo: Elevar progresivamente la frecuencia cardíaca y la temperatura corporal.

FASE CENTRAL: CIRCUITO AERÓBICO FUNCIONAL

Objetivo General:
Mejorar la capacidad aeróbica, la fuerza-resistencia muscular, la coordinación motora y el equilibrio dinámico mediante ejercicios funcionales de bajo impacto, organizados en estaciones.

Estructura del circuito:

Duración: 5 estaciones, 2 minutos por estación.
Pausa activa entre estaciones: 1 minuto de marcha suave.
Repeticiones del circuito: 1 o 2 veces, según tolerancia y nivel funcional del grupo.

Estaciones de trabajo:

Escalera de agilidad (coordinación de pies)
Ejercicio: Pasos rápidos dentro de los cuadros de una escalera dispuesta en el suelo.
Objetivo: Estimular la coordinación motora, el ritmo y la agilidad.
Adaptación: Paso lento y con apoyo en personas con dificultad para mantener el equilibrio.

Pasos laterales en aros
Ejercicio: Desplazamiento lateral ingresando y saliendo de aros en el suelo.
Objetivo: Desarrollar equilibrio y fuerza de miembros inferiores.
Adaptación: Realizar pasos en lugar de saltos para minimizar el impacto articular.

Sentadillas asistidas con silla
Ejercicio: Transición de sentado a de pie sin usar las manos (si es posible).
Objetivo: Fortalecer cuádriceps y glúteos, mejorando la funcionalidad diaria.
Adaptación: Apoyarse con las manos en la silla si es necesario.

Caminata rápida en línea recta
Ejercicio: Desplazamiento recto ida y vuelta con oscilación de brazos.

Objetivo: Mejorar la capacidad cardiovascular y la movilidad articular.
Adaptación: Reducir velocidad o distancia si hay limitación de resistencia.

Boxeo sin contacto con resistencia ligera
Ejercicio: Golpes al aire con botellas pequeñas (500 ml) a modo de pesas.
Objetivo: Fortalecer miembros superiores, mejorar la coordinación y la resistencia.
Adaptación: Realizar los movimientos sin peso en caso de dolor o restricción articular.

FASE FINAL: VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTOS

Objetivo General:

Favorecer la recuperación fisiológica y neuromuscular tras la actividad, mediante ejercicios de relajación activa, estiramientos controlados y técnicas respiratorias que promuevan el bienestar general.

Ejercicios Propuestos:

Marcha suave
Ejercicio: Marcha en sitio a ritmo lento con respiración controlada (2 min).
Finalidad: Disminución progresiva de la frecuencia cardíaca y transición al estado de reposo.

Estiramiento de miembros superiores
Ejercicio: Brazo cruzado al frente, sostenido por la mano contraria (1 min por lado).
Finalidad: Elongación de deltoides y trapecio, prevención de contracturas.

Estiramiento de espalda y cuello
Ejercicio: Flexión anterior del tronco desde posición sentada y flexión lateral del cuello (2 min).
Finalidad: Liberar tensión de la musculatura paravertebral y cervical.

Estiramiento de cuádriceps
Ejercicio: De pie, tomar el tobillo hacia atrás manteniendo el equilibrio (1 min por pierna).
Finalidad: Estiramiento del músculo cuádriceps. Puede realizarse con apoyo en pared o silla.

Estiramiento de pantorrillas y glúteos
Ejercicio:
Pantorrilla: Pierna extendida al frente con ligera inclinación del tronco.
Glúteo: Sentado, cruzar una pierna sobre la otra y ejercer presión controlada (1 min

por grupo muscular).
Finalidad: Elongación de tríceps sural y musculatura glútea.

Respiración consciente
Ejercicio: Inhalación profunda por nariz y exhalación prolongada por boca, con ojos cerrados (2 min).
Finalidad: Inducción al estado de relajación y normalización de parámetros fisiológicos.

REGISTRO FOTOGRAFICO





REVISTAS

5. DIVULGACIÓN DE LA ESTRATEGIA

FIRMA (RESPONSABLE REUNIÓN)
Cargo

FIRMA (PERSONA QUE ELABORA)
Cargo
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira - Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 018000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

PLANTE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA INTERNOS EXTERNOS - COMUNIDADES

Fecha: 30/10/24 del 2025
Lugar: M= Auditorio
Nombre de la Actividad: Sesiones de Actividad Fisica
Facilitador(a)/Conferencista: Asistencia Técnica: Luis Miguel Ramirez
Capacitación: Sensibilización: Programa:

	NOMBRES Y APELLIDOS	HC/EDA	Edad	Pertenencia Etnica					Información Clínica						POBLACIÓN							DISCAPACIDAD				ENTIDAD / ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	ASISTENCIA EL DIA DE CAPACITACION	
				Ninguna	Indígena	Rom	Raizal	Palenquero	Ninguna	Hipertensión	Diabetes	Cáncer	VIH	Otra	Ninguna	Víctima	Desplazado	Migrante	Reinsertado	Gestante	Otra	Ninguna	Auditiva	Visual	Física	Cognitiva						URBANA	RURAL		SI	NO
1	Maria Ramirez	34571 286	55	X										X												Salud Total	312385 9990		Cll 5 #5 11	Santuario	X			X	
2	Diana Milena Ruiz	25195 201	30	X										X												Nueva EPS	3104913 9921		Centro	Santuario	X			X	
3	Maria Dolly Castro	25192 477	64	X										X												Asmet Salud	32709 8112		Mario Fidel Suarez	Santuario	X			X	
4	Paula Mercado	1004014477 873	32	X										X												Nueva EPS	314783 2503		Cll 6 # 901	Santuario	X			X	
5	Irma Garces	25193 486	50	X										X												Comfe risaralda	312630 5161		Cll 8 # 815	Santuario	X			X	
6	Luz Marina Mejia	251093 476	59	X										X												Asmet Salud	3145694 2391		Centro	Santuario	X			X	
7	Doris lilia Mercado	25195 659	63	X										X												Comfe risaralda	312794 0927		Kennedy	Santuario	X			X	
8	Maria Patricia Bermudez	25193 655	60	X										X												Nueva EPS	3134983 6539		Cra 9 #225	Santuario	X			X	
9	Maria Aleida Colorado	25193 928	56	X										X												Nueva EPS	3125997 5526		Cll 6 #744	Santuario	X			X	
10	Maria Ines Patiño	25193 566	68	X										X												Nueva EPS	310316 9437		Cll 6 #1113	Santuario	X			X	
11	Katherine Rios Herrera	1004688 522	22	X										X												Comfe risaralda	3145554 9709		Santa Fe.	Santuario	X			X	
12	Rosa Adela Sierra	21911 636	54	X										X												Sura	3146149 4136		Kennedy	Santuario	X			X	
13	Maria Isabel Santander	25194 505	53	X										X												Nueva EPS	3147326 3057		Kennedy	Santuario	X			X	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA-REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: julio 24 de 2025
Lugar: Mª Auxiliadora Nombre de la Reunión: Sesiones de Actividad Física
Facilitador/Conferencista: Luis Miguel Ramirez
Asistencia Técnica / Capacitación / Barrio Veredas / Programa

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Tu ocupación actual: Hogar / Estudiante / Trabajador / Otro	Intensidad de Ejercicio: Ninguno / Ligero / Moderado / Vigoroso	POBLACIÓN: Víctima / Mujer Gestante / Lactante / Persona con discapacidad / Migrante / Adulto mayor / Otra	DESPLAZADO: Ruta / Total / Fase / Capítulo	ENTIDAD, ORGANIZACIÓN O ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO	2025 SI	2025 NO	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE LA FOTO SI	AUTORIZO EL USO DE LA FOTO NO
1	Luisa Fernanda Orozco	1092701511 773	25	X				Nueva EPS	314635 9289			Kennedy	Santuario	X		Luisa O.	X	
2	Karen Orozco Gallego	1087 33 0229	18	X				Comfamiliar	314635 9289			Kennedy	Santuario	X		Karen O.	X	
3	Maria Gladis Gallego	25195 631	46	X				Comfamiliar	314635 9289			Kennedy	Santuario	X		Gladis	X	
4	Sandra Tellez Quintero	52761 1046	41	X				Asmet Salud	319618 3090			Popular	Santuario	X		Sandra Gallego		
5	Luz Delia Moncada	22129 863	66	X				Salud Total	316391 7552			San José	Santuario	X		Luz Delia Moncada	X	
6	Gleyde Restrepo Tuyllo	21981 293	53	X				Asmet Salud	313201 5304			Sentencia	Santuario	X		Gleydi	X	
7	Alejandra Bedoya	1091150 944	25	X				Salud Total	312327 5935			Santuario	Santuario	X		Alejandra BO		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

REUNION

ACTA No. 13

Municipio-Lugar:	Barrio motoristas - Zona urbana de Santuario
Fecha:	Julio 24 del 2025
Hora inicio-final	06:50pm a 09:20pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Habitantes Barrio motoristas- zona urbana del municipio, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria	
Asistentes: Habitantes Barrio motoristas- zona urbana del municipio, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia

3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: circuito aeróbico
7.	Vuelta a la calma y estiramiento

DESARROLLO

La sesión se inicia con una bienvenida formal a cargo del equipo profesional responsable de la intervención, subrayando la importancia estratégica de la promoción de la salud en entornos comunitarios. Esta acción no solo mejora la calidad de vida, sino que también fomenta la autonomía funcional, reduce la incidencia de enfermedades prevenibles y fortalece la red de apoyo social.
Se destaca que estas intervenciones tienen un enfoque integral que va más allá del componente físico, promoviendo la participación activa de las personas mayores, su empoderamiento individual y colectivo, y el desarrollo de una cultura de autocuidado sostenible. A través de dinámicas educativas y actividades físicas adaptadas, se busca facilitar la adopción de hábitos saludables, la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento del tejido comunitario en torno a la salud.

FASE INICIAL: MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO

Objetivo general:
Preparar al organismo para el ejercicio mediante la activación progresiva del sistema musculoesquelético y cardiovascular, utilizando movimientos articulares controlados y de bajo impacto.

Ejercicios:
Movilidad cervical
Ejercicio: Inclinaciones laterales y rotaciones suaves del cuello.
Objetivo: Mejorar el rango articular cervical y disminuir la tensión muscular.
Rotaciones de cintura escapular

Ejercicio: Círculos amplios de hombros hacia adelante y hacia atrás.
Objetivo: Estimular la articulación glenohumeral y prevenir sobrecargas.
Movilidad de cadera

Ejercicio: Rotaciones amplias de pelvis con apoyo bipedestático, pies separados.
Objetivo: Activar la musculatura lumbopélvica y mejorar la estabilidad corporal.

Flexo-extensión de rodillas y tobillos

Ejercicio: Alternancia de flexión y extensión suave de ambas articulaciones.
Objetivo: Favorecer la activación del tren inferior y la circulación periférica.
Marcha estacionaria con brazos activos

Ejercicio: Marcha controlada en el lugar, con elevación alternada de rodillas y oscilación de brazos.
Objetivo: Elevar progresivamente la frecuencia cardiaca y la temperatura corporal.

FASE CENTRAL: CIRCUITO AERÓBICO FUNCIONAL
Objetivo general:

Estimular la capacidad aeróbica, la fuerza-resistencia de grandes grupos musculares, la coordinación intersegmentaria y el equilibrio dinámico mediante un circuito funcional de bajo impacto.

Estructura del circuito:

Duración: 2 minutos por estación.
Transiciones: 1 minuto de pausa activa (marcha suave).
Repeticiones: 1 o 2 rondas completas, según el nivel de condición física de los participantes.

Estaciones de trabajo:
Escalera de agilidad (coordinación de pies)
Ejercicio: Desplazamiento con pasos rápidos dentro de los cuadros de una escalera en el suelo.
Objetivo: Mejorar agilidad, coordinación motora y frecuencia cardiaca.
Adaptación: Paso más lento y con apoyo si existe inestabilidad.

Pasos laterales en aros
Ejercicio: Desplazamientos laterales con entrada y salida de aros.
Objetivo: Desarrollar el equilibrio dinámico y la fuerza en miembros inferiores.
Adaptación: Sustituir saltos por pasos para reducir el impacto articular.

Sentadillas
Ejercicio: Pasar de sentado a de pie sin impulso manual, si es posible.
Objetivo: Fortalecer cuádriceps y glúteos, mejorando las actividades funcionales cotidianas.
Adaptación: Utilizar manos o apoyarse en la silla en caso de limitaciones de fuerza.
Caminata rápida en línea recta

Ejercicio: Caminata ida y vuelta con oscilación de brazos.
Objetivo: Mejorar capacidad cardiovascular, movilidad articular y orientación espacial.
Adaptación: Disminuir la velocidad o reducir el trayecto según tolerancia.
Boxeo sin contacto con resistencia ligera

Ejercicio: Golpes frontales al aire usando botellas livianas (500 ml) como carga externa.
Objetivo: Estimular la coordinación óculo-manual, la resistencia y la fuerza del tren superior.
Adaptación: Ejecutar sin peso en caso de molestias articulares.

FASE FINAL: VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTOS

Objetivo general:

Facilitar la recuperación cardiorrespiratoria y neuromuscular post-ejercicio mediante ejercicios de marcha lenta, estiramientos dirigidos y técnicas de respiración consciente.
Ejercicios propuestos:

Marcha suave con respiración controlada (2 min)
Ejercicio: Marcha en sitio a ritmo lento, integrando respiraciones profundas.
Finalidad: Disminuir gradualmente la frecuencia cardíaca y restablecer el equilibrio fisiológico.

Estiramiento de miembros superiores
Ejercicio: Cruzar el brazo frente al pecho, sujetándolo con la mano contraria (1 min por brazo).
Finalidad: Elongar la musculatura deltoidea y trapecial.

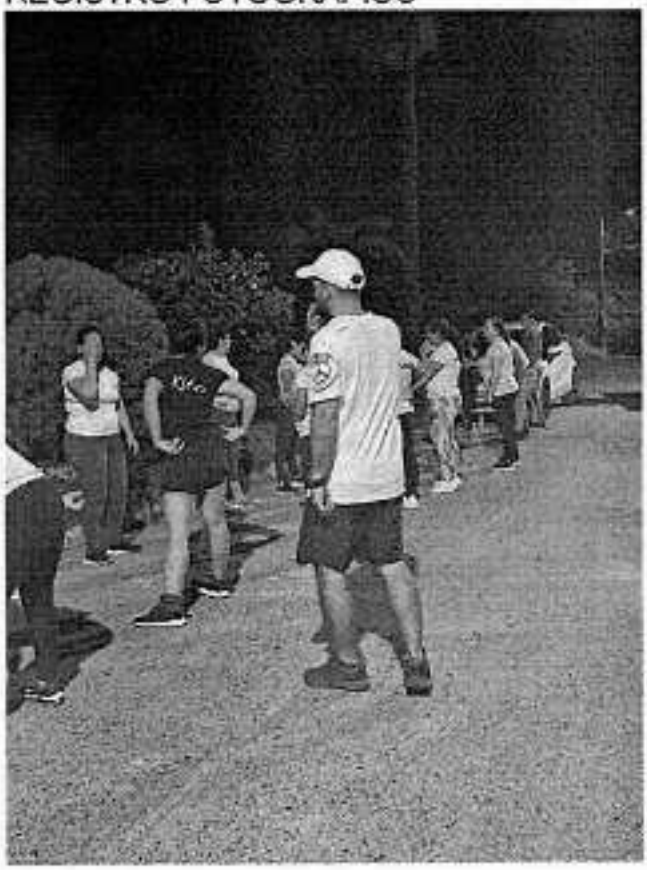
Estiramiento de espalda y cuello
Ejercicio: Flexión anterior del tronco desde posición sentada, sumado a inclinaciones suaves del cuello (2 min).
Finalidad: Liberar tensiones acumuladas en la musculatura dorsal y cervical.

Estiramiento de cuádriceps
Ejercicio: En posición de pie, sujetar el tobillo por detrás del cuerpo (1 min por pierna).
Finalidad: Estirar el músculo cuádriceps femoral. Se recomienda apoyo en pared o silla.

Estiramiento de pantorrillas y glúteos
Pantorrillas: Pierna extendida al frente con ligera inclinación del tronco.
Glúteos: Desde posición sentada, cruzar una pierna sobre la otra y presionar suavemente hacia el pecho.
Finalidad: Elongar el tríceps sural y la musculatura glútea (1 min por grupo muscular).

Respiración consciente (2 min)
Ejercicio: Inhalación profunda por la nariz, retención breve y exhalación prolongada por la boca, con ojos cerrados.
Finalidad: Favorecer un estado de relajación general, disminuir la activación simpática y restaurar el equilibrio homeostático.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	PUNTUALIDAD
2.	
3.	

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Fecha: Julio 24 del 2025
Lugar: Motivistas
Nombre de la actividad: Sesiones de Actividad Física
Facilitador/Conferencista: Asistencia Técnica: Luis Miguel Ramirez
Capacitación: Beneficiarios: Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia a grupo	Discapacidad	POBLACION	OCUPACION	ENTIDAD / ORGANIZACION ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO	ZONA: URBANO	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Alicia maria Giraldo	25194 977	59	X		X		Comfenalco	313798 9549		Las Galias	Santuario	X		Alicia Giraldo	X	
2	Luz Edilia Guzman	25193 360	60	X		X		Salud Total	310526 6262		Las Palmas	Santuario	X		Luz Edilia guzman	X	
3	Gloria Amparo Medina	25194 204	56	X		X		Asmet Salud	312588 8580		Las Galias	Santuario	X		Gloria Amp	X	
4	Alba Rocio moncada	25193 063	61	X		X		Salud Total	320985 7118		Motivistas	Santuario	X		Alba Rocio M.	X	
5	Yoreni Elejalde Gonzalez	1089549 555	37	X		X		Salud Total	310556 9366		Las Galias	Santuario	X		Yoreni Elejalde	X	
6	Alejandra Rios	1036629 771	36	X		X		Salud Total	315971 9598		Motivistas	Santuario	X		Alejandra Rios	X	
7	Dulce maria Peña Rios	1155914 967 ,	11	X		X		Salud Total	315959 9598		Motivistas	Santuario	X		Dulce Maria Pe	X	
8	Maria Fernanda Jaramillo	1090150 312	29	X		X		Nueva EPS	320668 9549		Las Galias	Santuario	X		(Mf Fab) Jaramillo	X	
9	Yolanda Rivera	25194 825	56	X		X		Salud Total	310825 4896		Motivistas	Santuario	X		Yolanda	X	
10	Lucia Guzman	25194 910	55	X		X		Salud Total	312891 9246		Las motivistas	Santuario	X		Lucia Guzman	X	
11	Nelsy Liliana Ospina	1090148 765	38	X		X		Comfe nalco	314642 5318		Altos del tatama	Santuario	X		Liliana Ospina	X	
12	Luz Miriam Galeano	25961 55	48	X		X		Comfe nalco	310700 6805		altos del tatama	Santuario	X		Luz Miriam	X	NO
13	Maria Gloria Usuno	25298 703	48	X		X		Asmet Salud	322391 9583		Altos del tatama	Santuario	X		Blanca G.	X	

Versión: 03
Vigencia: 04-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Fecha: Julio 24 del 2015
Grupo: Motoristas
Nombre de la empresa: Sedores de Actividad Física
Facilitador/Conferencista: Luis Miguel Ramirez
Actividad Técnica: Caracterización: Beneficiarios: Programa:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Trans	Sexo: Intersexual	Sexo: Otro	Orientación Étnica: Indígena	Orientación Étnica: Afrocolombiano	Orientación Étnica: Rom	Orientación Étnica: Ninguno	Orientación Étnica: Palenquero	POBLACIÓN: Adulto mayor	POBLACIÓN: Víctima	POBLACIÓN: Habitante de calle	POBLACIÓN: Migrante	POBLACIÓN: Reinsertado	POBLACIÓN: Otro	DISCAPACIDAD: Auditiva	DISCAPACIDAD: Visual	DISCAPACIDAD: Física	DISCAPACIDAD: Intelectual	AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS: SI	AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS: NO
1	Sofia Sanchez	1093558072	21	X									X											Nueva EPS	310639 3538			Santuario	X		Sofia S	X	
2	Mariana Arenas Ortega	1093558096	21	X									X											Asmet Salud	321558 1672		Los Galios	Santuario	X		Mariana A.O	X	
3	Paula Andrea Ramirez	1088554709	33	X									X											Asmet Salud	317 74 1591		Altos del Tatama	Santuario	X		PAR	X	
4	Ana maria Franco	1088550519	36	X									X											Asmet Salud	314617 8908		Altos del Tatama	Santuario	X		*Ana Maria F. G	X	
5	Liliana Ospina	1089018 9265	38	X									X											comfe risalda	314442 5319		Altos de Tatama	Santuario	X		Liliana Ospina		
6	Martha Lucia Acosta	25192755	64	X									X											Asmet Salud	313789 0120		Los Galias	Santuario	X		Martha	X	
7	Damaris Guzman	25193525	59	X									X											Salud total	320629 4647		Antigua Presidente	Santuario	X		Damaris G	X	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

REUNION

ACTA No. 14

Municipio-Lugar:	Ancianato municipal – Barrio las Palmas
Fecha:	Julio 24 del 2025
Hora inicio-final	09:00am a 11:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Adultos mayores del ancianato municipal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: Adultos mayores del ancianato municipal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: actividad física dirigida
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO:

FASE INICIAL: MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO

Objetivo: Activar el cuerpo de forma suave, mejorar la lubricación articular y preparar el sistema cardiovascular.
Todos los ejercicios se realizan sentados, con la espalda recta y pies apoyados en el suelo.

Movilidad cervical Inclinaciones de cabeza hacia adelante y atrás (4 repeticiones)
Giros suaves de cabeza a derecha e izquierda (4 repeticiones)
Movilidad de hombros y brazos
Circulos con los hombros hacia adelante y atrás
Elevar brazos al frente y bajarlos lentamente (6 repeticiones)
Flexo-extensión de codos (como si saludaran) (6 repeticiones)
Movilidad de tronco Inclinación suave del tronco a los lados (4 por lado)
Rotaciones suaves de tronco a derecha e izquierda (4 repeticiones)
Piernas y tobillos (3 min)
Elevación de rodillas alternas (como marchar sentado, 10 veces cada pierna)
Círculos con los tobillos (4 en cada dirección, por pie)

FASE CENTRAL: ACTIVIDAD FÍSICA DIRIGIDA
Objetivo: Mejorar fuerza, coordinación, resistencia y movilidad.
Todos los ejercicios se realizan sentados. Se recomienda música suave de fondo.

Marcha sentada con brazos (2 min)
Simular caminata sentada moviendo brazos y piernas alternos al ritmo
Ejercicio con pelota
Pasar una pelota de mano en mano, por debajo de las piernas

Apretar una pelota con ambas manos y soltar
Lanzar y atrapar suavemente la pelota con un compañero (si hay) o contra el pecho
Trabajo de fuerza leve con brazos
Flexión de brazos con botellas pequeñas de agua o bandas elásticas
Apertura de brazos al frente (como abrazar y abrir)
Trabajo de piernas
Extensión de piernas alternas (10 por pierna)

FASE FINAL: VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTOS

Objetivo: Relajar los músculos, reducir la frecuencia cardiaca y prevenir rigidez.
Respiración controlada
Inspirar por la nariz y exhalar por la boca, con ojos cerrados si se desea
Estiramientos suaves Cuello: inclinar la cabeza a un lado, mantener Hombros y brazos: llevar un brazo por delante del pecho y sujetar con el otroEspalda: manos al frente, estirar hacia adelante como "empujando el aire" (
Piernas: estirar una pierna al frente, punta hacia arriba, inclinar el tronco suavemente
Tobillos: mover puntas de los pies arriba y abajo, lento





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Pedir a las directivas del ancianato que tengan hidratación
2.	Conseguir materiales por parte del programa para realizar las intervenciones

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Julio 24 del 2025

Apollo — Nombre de la Jornada: Sesiones de Actividad Física — Facilitador/Coordinador: Luis Miguel Ramirez — Asistencia Técnica: — Capacitación: — Beneficiarios: — / Programa:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Mujer Trans	Sexo: Hombre Trans	Sexo: Otro	Orientación Sexual: Asexual	Orientación Sexual: Homosexual	Orientación Sexual: Pansexual	Orientación Sexual: Bisexual	Orientación Sexual: Heterosexual	Orientación Sexual: Otra	Población: Víctima conflicto armado	Población: LGTBIQ+	Población: Reincorporado	Población: Migrante	Población: Habitante de calle	Población: Otra	Ocupación: Estudia	Ocupación: Trabaja	Ocupación: Hogar	Ocupación: Ninguna	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	ASISTENCIA: SÍ	ASISTENCIA: NO
1	Libia Ines Ospina Vasquez	42018 904	87		X								X								X				Salud total	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
2	Flor de Maria Pengifo	24409 663	92		X								X											X	comfenalco	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
3	Luz Maria Castro Lopez	25196 630	79		X								X											X	Salud Total	no tiene		Asilo de Ancianos	Santuario	X			X	
4	Maria teresa Ortiz Duque	29446 665	77		X								X										X		Asmet salud	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
5	Maria del Carmen Agudelo	24385 380	85		X								X											X	Salud Total	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
6	Eufrosina Montoya	29466 216	93		X								X										X		Salud total	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
7	Libia Rosa Taborda T.	24183 56	81		X								X											X	ASmet Salud	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
8	Jesus Maria Garcia Rios	14700 91	91	X									X										X		Salud Total	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
9	Omar de Jesus Henao Cano	6BBO 45	82	X									X											X	Salud Total	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
10	Gilberto de Jesus Restrepo Taborda	4588 204	79	X									X											X	Salud total	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
11	Pedro Nel Soto Bedoya	101976 49	72	X									X								X				Salud total	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
12	Carlos Abel Ramirez Mejia	4588 548	70	X									X										X		Asmet salud	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
13	Virgy Echeverry	25190 109	90		X								X											X	nueva EPS	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 90 de Julio de 2020)

Versión: 01
Vigencia: 2025

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
(SMTHACBP)
| ESTADO DE ASISTENCIA PERMANENTE EXTERNA - COMUNIDADES

Fecha: julio 24 del 2025
Sede: Asilo — Nombre de la sesión: Sesiones de Actividad. Física — Facilitador/Gestor Comunitario: Luis Miguel Ramirez — Actividad Temática: _____ Comunidades: _____ /Beneficiarios: _____ /Programas: _____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo	Pertenencia Étnica	Discapacidad	ENTIDAD ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS	
												URBANO	RURAL		SI	NO
1	Antonio Maria Castaño	1192 131	92	M			Nueva EPS	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
2	Urbano Adarve	1290 441	95	M			Salud total	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
3	Luis Carlos Rios Rios	6142 193	94	M		X	Asmet salud	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
4	Jorge Armando Cortes	94190 166	77	M			Comfamiliar	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
5	Jose Ignacio Llano	444 9069	83	M			Asmet salud	no tiene		Asilo de ancianos	Santuario	X			X	
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																

REUNION

ACTA No. 15

Municipio-Lugar:	Vereda el Rosal
Fecha:	Julio 27 del 2025
Hora inicio-final	01:00pm a 03:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: habitantes de la vereda el Rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: Habitantes de la vereda el Rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: Circuito
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO

La sesión de actividad física se estructuró en tres fases principales, con una duración estimada de 45 minutos, adecuada a las condiciones del grupo objetivo (mujeres entre 50 y 60 años).

Fase Inicial: Movilidad articular y activación muscular

Esta etapa tiene como finalidad preparar al cuerpo para el ejercicio, activando progresivamente los sistemas musculoesquelético y cardiorrespiratorio, mejorando la amplitud de movimiento articular y despertando los grupos musculares clave.

Ejercicios realizados:
Marcha suave en el lugar con brazos activos
Activación general del cuerpo, coordinación motora y ritmo respiratorio.
Círculos de cuello (lentos)
Movilidad cervical en ambas direcciones.
Rotación de hombros hacia adelante y atrás
Lubricación de la articulación glenohumeral.
Elevación y apertura de brazos
Coordinación con la respiración.
Círculos de cadera
Mejora del rango de movimiento pélvico.
Flexión y extensión de rodillas (alternadas)
Activación de articulaciones y músculos del tren inferior.
Rotación de tobillos
Mejora de la propiocepción y movilidad distal.
Balanceo de piernas adelante y atrás

Activación de glúteos e isquiotibiales.
Movilidad de muñecas y dedos
Círculos con las muñecas y apertura-cierre de dedos.
Respiraciones profundas con estiramiento
Coordinación respiratoria con movimiento, inducción a la concentración corporal.

◆ **Fase Central: Circuito muscular y aeróbico**

El objetivo principal fue estimular la fuerza muscular, resistencia cardiorrespiratoria y coordinación motora, elementos esenciales para mantener la autonomía funcional en la vida diaria y prevenir el deterioro físico asociado a la edad. Se implementó un circuito con estaciones funcionales, adaptado a la condición física del grupo.

Ejercicios incluidos en el circuito:
Escalera de coordinación

Desplazamientos controlados mejorando la agilidad y la respuesta motora.
Paso lateral con aros
Trabajo de coordinación y fortalecimiento del tren inferior.
Sentadillas con pesas ligeras
Estimulación de la fuerza en piernas, glúteos y brazos.
Estocadas hacia adelante (alternadas)
Mejora de la estabilidad y control corporal.
Elevaciones laterales de pierna (de pie con apoyo)
Activación de abductores y mejora del equilibrio.
Desplazamiento en zigzag entre conos
Estimulación de la agilidad, coordinación intersegmentaria y control del cuerpo.
Durante esta fase se hizo énfasis en la correcta ejecución técnica, postura corporal, y la coordinación con la respiración, para optimizar los beneficios del ejercicio y minimizar riesgos.

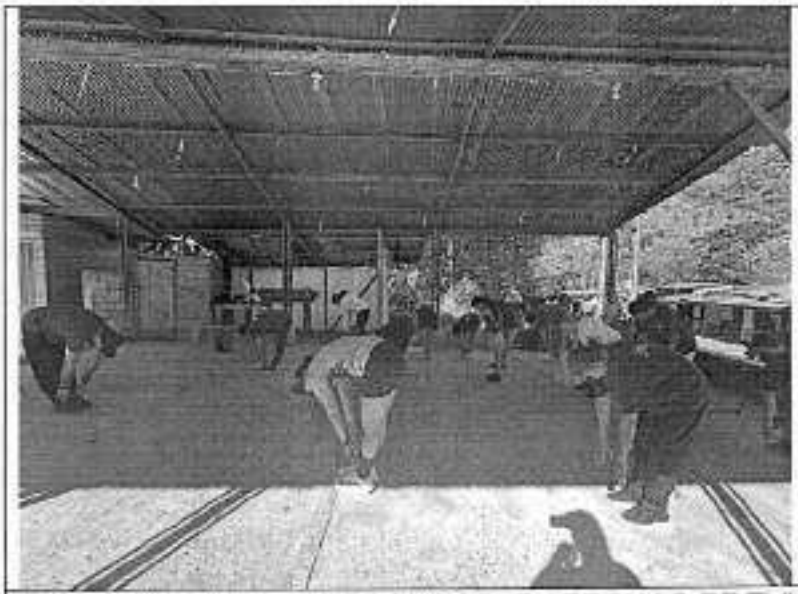
Fase Final: Vuelta a la calma y estiramientos

Esta etapa tiene como finalidad retornar gradualmente al estado de reposo fisiológico, reducir la tensión muscular, mejorar la flexibilidad y generar una sensación de bienestar general.
Ejercicios realizados:
Respiración profunda (de pie o sentada)
Inhalar por la nariz, elevar brazos; exhalar por la boca, bajarlos. (3 repeticiones)
Estiramiento de cuello y hombros
Inclinación lateral de cuello (ambos lados)
Círculos de hombros suaves hacia adelante y atrás
Estiramiento de brazos y espalda alta

Brazo cruzado al pecho (cambio de lado)
Dedos entrelazados al frente y palmas empujando (espalda)
Estiramiento de costados
Inclinación lateral con brazo elevado (ambos lados)
Estiramiento de piernas
Cuádriceps: de pie, llevar talón al glúteo (con apoyo)
Isquiotibiales: pierna estirada al frente e inclinación del tronco
Estiramiento de pantorrillas
Apoyar manos en pared y mantener una pierna extendida hacia atrás, con talón apoyado
Estiramiento de tobillos
Círculos suaves con cada tobillo
Relajación final con respiración guiada
Repetición del patrón respiratorio inicial para cerrar la sesión

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	PUNTUALIDAD

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 018000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: ______
Lugar: ______ Nombre de la reunión: ______ Facilitador/Conferencista: ______

Asistencia Técnica: ______ Capacitación ______ Beneficiarios ______ Programa ______

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	Edad	Género	Pertenencia étnica	Población	Discapacidad	EPS	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA Urbana	ZONA Rural	FIRMA	Autoriza SÍ	Autoriza NO
1	Adriana Amorocho	28554057	45	x	x			Asmet Salud	3125036291		La Marina	Santuario		x	Adriana Amorocho	x	
2	Valentina Rocha	1110460504	25	x	x			Asmet Salud	3148013889		El Rosal	Santuario		x	valen Rocha	x	
3	Melany Valentina Hernandez	1093918513	8	x	x			Salud Total	3217542804		El Rosal	Santuario		x	Melany	x	
4	Yuliana Andrea Soto	1054921925	32	x	x			Asmet Salud	3147140293		El Rosal	Santuario		x	Yuliana	x	
5	Luz Yorley Aguirre	1090149371	34	x	x			Asmet Salud	3126986943		El Rosal	Santuario		x	Luz yorley Aguirre	x	
6	Nancy Cuesta	1090533539	36	x	x			Salud Total	3217742804		El Rosal	Santuario		x	Nancy cuesta	x	
7	Blanca Sanchez	1090149360	32	x	x			Nueva EPS	3148619120		El Rosal	Santuario		x	Blanca Sanchez	x	
8	Olga Lucia Calderon	25000575	54	x	x			Asmet Salud	3126886019		El Rosal	Santuario		x	Olga Lucia C.	x	
9	Gloria Nancy Galeano	25195771	47	x	x			Salud Total	3156996951		El Rosal	Santuario		x	Gloria nancy G	x	
10	Maria Wilman Gil	25190433	81	x	x			Asmet Salud	3203461851		El Rosal	Santuario		x	Maria Wilman Gil		
11	Martha Lucia Giraldo Giraldo	25079489	67	x	x			Salud Total	3209990098		El Rosal	Santuario		x	Martha	x	
12	Mary Luz Gomez Corrales	1088536477	40	x	x			Salud Total	3122217918		El Rosal	Santuario		x	Mary luz Gomez	x	
13	Martha Corrales	24417882	65	x	x			Salud Total	3113397011		El Rosal	Santuario		x	Martha Corrales	x	

Política de Tratamiento de Datos Personales

Versión: 05
Vigencia: 08-2016

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO

Fecha: _____

Lugar: _____ Nombre de la reunión: _____ Facilitador/Conferencista: _____ Asistencia Tecnica: _____ Capacitación _____ Beneficiarios _____ / Programa _____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Orientación sexual					Pertenencia Étnica					Población									Discapacidad				ENTIDAD / ORGANIZACION / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		VEREDA	¿AUTORIZO EL USO DE DATOS?	
				Hombre	Mujer	Mujer Trans	Hombre Trans	Otro	Indígena	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Ninguno	Víctima	Jóven adulto/a (18-28)	LGTBIQ+	Reincorporado	Migrante	Estudiante	Docente	Gestante	Otro	Auditiva	Visual	Física	Ninguna						Urbana	Rural		SI	NO
1	Lidia Grisales	42022 316	61	X									X												X	Salud Total	314755 3901		El Rosal	Santuario		X		X	
2	Mariela Corales	42023 080	62	X									X												X	Salud Total	320473 2709		El Rosal	Santuario		X	mariela	X	
3	Luz Marina Grajales	24822 690	64	X									X												X	SURA	305300 7097		El Rosal	Santuario		X	luz Marina Grajales		
4	Samantha Lopez	1091277 694	9	X									X												X	Nueva EPS	31279 19736		El Rosal	Santuario		X	SAMANTHA		
5	Olga Liliana Obando	2585 217	49	X									X												X	Nueva EPS	314766 1495		El Rosal	Santuario		X	olga liliana obando		
6	Zaira Catalina Rocha	1110460 305	23	X									X												X	Salud Total	313550 2927		El Rosal	Santuario		X	Catalina Rocha	X	
7	Xiomara Lopez	109127 8597	8	X									X												X	Nueva EPS	31279 19730		El Rosal	Santuario		X	xiomara	X	-
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			

REUNION

ACTA No. 16

Municipio-Lugar:	Vereda la Marina
Fecha:	Julio 27 del 2025
Hora inicio-final	3:50 pm – 6:30pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte

Personas citadas: habitantes de la vereda la Marina , profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería

Asistentes: habitantes de la vereda la Marina, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia

ORDEN DEL DÍA:

1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación cardiorespiratoria y muscular
6.	Fase central: Circuito
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO

La actividad comenzó con una bienvenida a cargo del equipo profesional, seguido de una breve exposición sobre la importancia de la promoción de la salud en contextos comunitarios. Esta estrategia se presenta como un pilar fundamental para mejorar la calidad de vida de la población mediante la prevención de enfermedades, la educación sanitaria continua y el fortalecimiento de hábitos saludables.
Se destacó la relevancia de la participación activa de la comunidad en espacios formativos y prácticos, como talleres y actividades físicas dirigidas. Estos espacios no solo facilitan la adquisición de conocimientos, sino que también promueven el empoderamiento individual y colectivo para ejercer un mayor control sobre su salud, reducir factores de riesgo y aportar al fortalecimiento de la salud pública a mediano y largo plazo.

FASE INICIAL – Movilidad articular y calentamiento

Objetivo: Preparar el organismo para la actividad física mediante la activación progresiva del sistema musculoesquelético y cardiovascular, con énfasis en la movilidad articular y el aumento gradual de la temperatura corporal.
Ejercicios realizados:
Movilidad cervical (30 seg. por lado)
Inclinaciones laterales y rotaciones suaves del cuello.
Beneficio: Reduce la tensión muscular y mejora el rango de movimiento cervical.
Rotaciones de cintura escapular (30 seg. hacia adelante y atrás)
Círculos amplios con ambos hombros.
Beneficio: Activa la zona escapular y previene molestias articulares.
Rotación de caderas (1 min)
Movimientos circulares amplios con la pelvis, en posición bípeda.
Beneficio: Estimula la movilidad lumbopélvica y el equilibrio.

Flexo-extensión de rodillas y tobillos (1 min)
Movimientos suaves y alternados.
Beneficio: Mejora la circulación y activa el tren inferior.
Marcha estacionaria con movimiento de brazos (2–3 min)
Elevación alterna de rodillas con balanceo coordinado de brazos.
Beneficio: Eleva la temperatura corporal, frecuencia cardíaca y favorece la coordinación.

FASE CENTRAL – Circuito aeróbico funcional

Estructura del circuito:

Cinco estaciones con una duración de 2 minutos por estación, intercaladas con pausas activas de marcha suave (1 minuto). El circuito puede repetirse 1 o 2 veces según el nivel funcional de los participantes.
Estaciones del circuito:

Escalera de agilidad
Ejecución rápida de pasos dentro de una escalera colocada en el suelo.
Objetivo: Mejorar la coordinación, agilidad y activación cardiovascular.

Adaptación: Reducir velocidad para personas con problemas de equilibrio.
Saltos/pasos laterales en aros
Desplazamientos laterales dentro de aros.

Objetivo: Desarrollar fuerza, equilibrio y control postural.
Adaptación: Reemplazar saltos por pasos para minimizar impacto.
Sentadillas asistidas con silla
Transiciones de sentado a de pie sin asistencia manual.
Objetivo: Fortalecer cuádriceps y glúteos; mejorar funcionalidad.
Adaptación: Uso de manos para apoyo si hay debilidad o inseguridad.

Caminata rápida en línea recta
Desplazamiento continuo con movimiento activo de brazos.
Objetivo: Incrementar capacidad aeróbica y movilidad general.

Adaptación: Ajustar velocidad según tolerancia individual.
Boxeo sin contacto con resistencia ligera
Golpes al aire utilizando botellas de agua (500 ml) como carga externa.
Objetivo: Estimular fuerza-resistencia de brazos y coordinación.
Adaptación: Realizar sin carga en casos de dolor o limitación articular.

FASE FINAL – Vuelta a la calma y estiramientos

Objetivo: Reducir progresivamente la activación fisiológica, promover la recuperación muscular y prevenir rigidez o molestias posteriores al ejercicio.

Ejercicios realizados:

Marcha suave (2 min)
Ritmo bajo, con respiración lenta y controlada.
Finalidad: Disminuir gradualmente la frecuencia cardíaca y facilitar la transición al reposo.
Estiramiento de miembros superiores (1 min por brazo)
Brazo cruzado al frente, sujetado con la mano contraria.
Finalidad: Elongación de deltoides y trapecio.
Estiramiento de espalda y cuello (2 min)
Flexión anterior de la columna dorsal combinada con inclinación cervical lateral.
Finalidad: Relajar musculatura paravertebral y zona cervical.
Estiramiento de cuádriceps (1 min por pierna)
De pie, llevar el talón hacia el glúteo. Apoyarse si es necesario.
Finalidad: Elongación del cuádriceps femoral.
Estiramiento de pantorrillas y glúteos (1 min por grupo muscular)
Pantorrillas: Pierna extendida al frente, inclinación del tronco.
Glúteos: En posición sentada, cruzar una pierna sobre la otra y presionar suavemente.
Finalidad: Relajar triceps sural y musculatura glútea.
Ejercicio de respiración consciente (2 min)
Inhalar por nariz, exhalar por boca con ojos cerrados.
Finalidad: Inducir relajación, regular la respuesta autonómica y cerrar la sesión de forma calmada.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	PUNTUALIDAD
2.	GESTIONAR MATERIALES POARA DESARROLLAR LAS INTERVENCIONES
3.	

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira - Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Fecha: Julio 27 del 2025
Lugar: La Marina
Sesiones de Actividad Fisica
Luis Miguel Ramirez

No.	Nombres y apellidos	Cédula	Edad	Marca	Marca	Entidad / EPS	Teléfono	Correo electrónico	Dirección	Municipio	Zona urbana	Zona rural	Firma	Autoriza SI	Autoriza NO
1	Luz yaley Aguirre	1090149 371	34	x	✓	Asmet Salud	312693 6743		La Marina	Santuario		x	[illegible]	x	
2	Karen Valentina Rocha Arroyave	111046 0304	25	x	✓	Asmet Salud	313358 9135		La Marina	Santuario		✓	[illegible]	✓	
3	Ruby Castaño	42087 661	54	x	✓	Nueva EPS	312848 1033		La Marina	Santuario		✓	[illegible]	✓	
4	Blanca Solano de Romero	36536 961	67	✓	✓	Nueva EPS	312880 8614		La Marina	Santuario		✓	[illegible]	✓	
5	Maria Lida Alvarez Muñoz	21619 689	58	✓	✓	Nueva EPS	311751 2751		La Marina	Santuario		✓	[illegible]	✓	
6	Carmen Correa	24910 780	45	x	✓	Salud Total	31333 2094		La Marina	Santuario		✓	[illegible]	✓	
7	Olga Taborda Taborda	26366 523	62	x	✓	Nueva EPS	313848 7177		La Marina	Santuario		x	[illegible]	✓	
8	Luz Mady Martinez	25194 531	54	x	✓	Comfe nalco	321759 6632		La Marina	Santuario		x	[illegible]	✓	
9	Cristian Camilo Gutierrez Molina	109355 8343	17	x	✓	Comfe nalco	320625 7872		La Marina	Santuario		x	[illegible]	✓	
10	Juan Jose Echeberry Herrera	109355 9375	12	x	✓	Comfe nalco	312205 6092		La Marina	Santuario		x	[illegible]	x	
11	Luis Fernando Ariza Rodrigue	109323 6323	21	x	✓	Asmet Salud	—		La Marina	Santuario		x	[illegible]	x	
12	Samuel Zuluaga Velasquez	109355 8982	15	x	✓	Nueva EPS	313647 0085		La Marina	Santuario		✓	[illegible]	x	
13	Luis Miguel Bedoya Londoño	No Sabe	14	x	✓	No Sabe	320760 7143		La Marina	Santuario		✓	[illegible]	x	

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Octubre 24 del 2025

Lugar: La Marina

Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Física

Asistencia Técnica: Luis Miguel Ramírez

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	Edad	Sexo / identidad de género	Pertenencia étnica	Población	Discapacidad	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	BARRIO	ZONA Urbano	ZONA Rural	FIRMA	SI	NO
1	Michel Arias Marín	103014 0608	17	x	I			Nueva EPS	311673 1636		La Marina	Santuario		x	Michel A.	x	
2	Jhonier Alexander Marín Gallego	no sabe		x	x			no sabe	314770 3340		La Marina	Santuario		x	[signature]	x	
3	María Lida Álvarez	21619 684	78	x	x			Asmet Salud	311751 2731		La Marina	Santuario		x	María Lida	x	
4	Cristian Gutiérrez	109355 3943	17	x	x			Compensar	312623 7372		La Marina	Santuario		x	Cristian Cam	x	
5	Marleny Pérez	25191 789	15	x	x			Nueva EPS	313699 0085		La Marina	Santuario		x	Marleny	x	
6	Sara Rivera	30297 502	63	x	x			Nueva EPS	313783 1416		La Marina	Santuario		x	SARA	x	
7	Otilia Sepúlveda	25193 430	62	x	x			Salud Total	318728 5324		La Marina	Santuario		x	Otilia sepúlveda	x	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	

Versión 03
Vigente 05-2024

REUNION

ACTA No. 17

Municipio-Lugar:	Barrio Popular – Centro vida municipal
Fecha:	Julio 30 del 2025
Hora inicio-final	09:00am a 11:40 am
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Beneficiarios del centro vida, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: Beneficiarios del centro vida, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería.	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación circuito funcional
6.	Fase central: rumba terapia
7.	Vuelta a la calma y estiramiento

DESARROLLO

FASE INICIAL: Movilidad Articular y Calentamiento

Objetivo: Activar articulaciones y grupos musculares principales, aumentar la temperatura corporal y preparar el cuerpo para el ejercicio.

Ejercicios

Círculos de cuello (30 segundos por dirección)
– Suaves y controlados hacia ambos lados.
– Beneficio: Libera tensión y mejora movilidad cervical.
Rotación de hombros (1 minuto)
– Hacia adelante y hacia atrás.
– Beneficio: Activa la cintura escapular.
Círculos de muñecas y movilidad de dedos (1 minuto)
– Abrir y cerrar puños rápidamente, luego girar muñecas.
– Beneficio: Estimula la circulación en extremidades superiores.
Marcha estacionaria con movimiento de brazos (2 minutos)
– Alternar piernas y mover brazos suavemente.
– Beneficio: Aumenta temperatura corporal y coordinación.
Flexo-extensión de rodillas y tobillos (1 minuto por pierna)
– Sentados: estirar pierna al frente, mover el tobillo arriba/abajo.
– Beneficio: Activa el tren inferior y mejora la movilidad.
Círculos de cadera (1 minuto)
– De pie con apoyo: mover pelvis en círculos.
– Beneficio: Mejora estabilidad y rango de movimiento pélvico.

FASE CENTRAL: Circuito Funcional

Objetivo: Estimular fuerza, equilibrio, resistencia y coordinación.
Estructura: 4 estaciones de 2 minutos cada una, con 1 minuto de recuperación entre estaciones. Repetir el circuito dos veces según tolerancia.

Estación 1: Sentadillas asistidas con silla
– De pie frente a la silla, realizar el movimiento de sentarse y levantarse.
– Modificación: Usar apoyo de manos si es necesario.
– Beneficio: Fortalece piernas y glúteos, mejora funcionalidad.

Estación 2: Caminata entre conos (zigzag)
– Caminar en zigzag entre conos u objetos, manteniendo ritmo constante.
– Beneficio: Mejora coordinación, movilidad y equilibrio.

Estación 3: Boxeo sin contacto con botellas pequeñas
– Golpear al aire con movimientos alternos de brazos (con o sin peso ligero).
– Beneficio: Trabaja fuerza en brazos y estimula la capacidad aeróbica.

Estación 4: Paso lateral con aros o líneas en el suelo
– Pasos laterales dentro y fuera de los aros o sobre marcas en el suelo.
– Beneficio: Mejora equilibrio, fuerza de piernas y agilidad.

Se utiliza música suave y alegre como estimulo motivacional durante el circuito.

FASE FINAL: Vuelta a la Calma y Estiramientos

Objetivo: Disminuir progresivamente la activación corporal, reducir la frecuencia cardiaca y relajar los músculos trabajados.

Ejercicios propuestos:

Marcha lenta en el lugar + respiración profunda (2 minutos)
– Respirar profundamente: inhalar por nariz, exhalar por boca.
– Beneficio: Induce relajación progresiva.
Estiramiento de brazos y hombros (1 minuto por lado)
– Brazo cruzado al pecho, mantener.
– Beneficio: Relaja deltoides y zona superior de espalda.
Estiramiento de espalda y tronco (1 minuto)
– Sentado: manos al frente, estirar como empujando.
– Beneficio: Elongación de músculos dorsales.
Estiramiento de piernas (1 minuto por pierna)
– Sentado: estirar pierna al frente y llevar el tronco suavemente hacia ella.
– Beneficio: Alivia tensión en isquiotibiales.
Estiramiento de tobillos (1 minuto)

– Círculos lentos con cada tobillo en ambas direcciones.
Respiración consciente final (2 minutos)
– Ojos cerrados, respiración rítmica y pausada.
– Beneficio: Cierre mental y emocional de la sesión.

REGISTRO FOTOGRAFICO





REUNION

ACTA No. 18

Municipio-Lugar:	Colegio Maria Auxiliadora-. Casco urbano Santuario
Fecha:	Julio 30 del 2025
Hora inicio-final	04:00pm a 06:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte

Personas citadas: Habitantes de la zona urbana de municipio de Santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería

Asistentes: Habitantes de la zona urbana de municipio de Santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia

ORDEN DEL DÍA:

1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación circuito funcional
6.	Fase central: Trabajo de fuerza y coordinación en parejas
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO

FASE INICIAL

Objetivo: Movilidad articular, activación y calentamiento cardiovascular suave.

Movilidad articular
Realizar de pie, sin peso:
Rotaciones de cuello – 10 repeticiones por lado.
Rotaciones de hombros – 10 hacia adelante y 10 hacia atrás.
Círculos con brazos extendidos – 10 pequeños y 10 grandes.
Rotaciones de cadera – 10 por lado.
Flexión-extensión de rodillas y tobillos – 10 por pierna.

Calentamiento (5 minutos)
Caminata ligera en el lugar con elevación de rodillas (2 minutos).
Marcha con talones a glúteos (2 minutos).
Brazos al frente y atrás coordinados con la marcha (1 minuto).

FASE CENTRAL: FUERZA Y COORDINACIÓN EN PAREJAS

Objetivo: Trabajo funcional con el propio cuerpo, favoreciendo fuerza, coordinación y trabajo social.

Indicaciones: 10 repeticiones por ejercicio (cada una o en total). 2 vueltas si el grupo lo permite.

10 EJERCICIOS EN PAREJAS:
Sentadillas sincronizadas

Las dos personas de frente, haciendo sentadillas al mismo tiempo.
Coordinación + fuerza de piernas.

Empuje de palmas
Palmas enfrentadas empujando suavemente ida y vuelta. Controlar la fuerza.
Trabaja brazos, coordinación y conciencia corporal.

Estiramiento cruzado de brazos
Tomarse de las manos cruzadamente e inclinar el tronco hacia atrás suavemente.
Estiramiento + control del core.

Abdominal isométrico con contacto
Una persona mantiene plancha sobre rodillas, la otra da palmadas en los hombros alternos.
Fuerza de core + coordinación.

Desplazamiento lateral con toque
Caminar lateralmente coordinadas y tocar la mano del compañer@ cada 2 pasos.
Coordinación + trabajo de piernas.

Sentadilla + toque de manos arriba
Después de cada sentadilla, levantar los brazos y chocar palmas arriba.
Fuerza de tren inferior + movilidad.

Elevación de talones
De pie, tomarse de las manos y subir ambas al mismo tiempo sobre puntas de pies.
Fuerza de pantorrillas + equilibrio.

Flexión de brazos contra manos
Enfrentadas, manos presionadas entre sí, una persona resiste mientras la otra intenta "empujar".
Fuerza de brazos y control.

Paso adelante y atrás sincronizado
Como si fuera una danza simple: paso adelante con una pierna y atrás, 10 veces, coordinadas.
Mejora coordinación y movilidad.

Juego de reacción: palmas
Una inicia y da palmadas al azar, la otra reacciona y las devuelve (como un "juego de reflejos").
Mejora reflejos, atención y agilidad mental.

FASE FINAL: VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTO

Respiración y relajación

Respiraciones profundas, 4 segundos inhalar, 6 exhalar.
Movimientos suaves de brazos arriba y abajo acompañando la respiración.

Estiramientos suaves

Mantener cada estiramiento 15–20 segundos.
Cuádriceps (de pie, tomar el pie por detrás).
Isquiotibiales (pierna extendida al frente, inclinar el tronco).
Espalda baja (redondear espalda hacia adelante, tipo "gato").
Hombros y brazos (brazo cruzado sobre el pecho).
Cuello (inclinaciones suaves hacia los lados).
Estiramiento en pareja: espalda contra espalda sentadas, inclinarse hacia adelante y atrás alternadamente.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	HIDRATACIÓN

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 076
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Julio 30 de 2025

Lugar: Mz Auxiliadora — Nombre de la Actividad: Sesiones de Actividad Física — Facilitador/Conferencista: Luis Miguel Ramirez — Asistencia Técnica: — Capacitación: — Beneficiarios: — Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	Sexo: Mujer	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer Trans	Sexo: Hombre Trans	Sexo: Otra	Orientación Étnica: Indígena	Orientación Étnica: Afrocolombiano	Orientación Étnica: Raizal archipiélago	Orientación Étnica: Ninguna	Población: Víctima	Población: Mujer cabeza de familia	Población: LGBTIQ+	Población: Persona mayor	Población: Migrante	Población: Otra	Ocupación: Ama de casa	Ocupación: Pensionado	Ocupación: Estudiante	Ocupación: Ninguna	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	BARRIO DE RESIDENCIA	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZA EL USO DE IMAGEN: SI	AUTORIZA EL USO DE IMAGEN: NO
1	Alejandra Blandon	1090150944	25	X								X											Salud Total	312579135		Salida	Santuario	X			X	
2	Martha Lucia Osorno	25194064	55	X								X											Nueva EPS	3104812374		Centro	Santuario	X			X	
3	Gloria Estela Garzon	25193387	58	X								X											Nueva EPS	3127[illegible]		C15	Santuario	X			X	
4	Marluz Cabanzo	25195336	44	X								X											Comfenalco	3137004979		C14	Santuario	X		Marluz Cabanzo	X	
5	Diana Milena Ruiz	25195201	44	X								X											Nueva EPS	3104[illegible]89921		El Poquel	Santuario	X		Diana	X	
6	Sandra Ramos	24529411a	44	X								X											Asmet Salud	3128499874		La Kennedy	Santuario	X		Sandra Ramos	X	
7	Maria Aleida Colorado	25193970	56	X								X											Nueva EPS	3128875526		Centro	Santuario	X		[illegible]	X	
8	Rocio Tumayo	25192564	60	X								X											Salud Total	3147985751		La marco	Santuario	X		[illegible]	X	
9	Alexandra del Rio	24695871	42	X								X											Sanitas	3206412827		C18	Santuario	X		[illegible]	X	
10	Elena Patricia Vallejo	25196617	40	X								X											Asmet Salud	3004[illegible]525077		La Kennedy	Santuario	X		Elena Patricia	X	
11	Laura Sepulveda	1090150139	30	X								X											Nueva EPS	3126465004		C18	Santuario	X		Laura Sepulveda	X	
12	Luisa Fernanda Sanmartin	1093558046	21	X								X											Salud TOTAL	3136[illegible]07218		El Popular	Santuario	X		Luisa Fernanda Sanmartin	X	
13	Maria Ines Patiño	25193366	64	X								X											Nueva EPS	3115169457		La marco	Santuario	X		Maria Ines Patiño	X	

(Publicado en Transparencia en Salud Pública | Versión 6 de julio de 2025)

Versión: 05
Vigencia: 06-2025

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIAS
LISTADO DE ASISTENCIA SESIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 30 del 2025
Lugar: Mz Hortaleza Nombre de la actividad: Sesiones de Actividad Física
Facilitador/Capacitador: Asistencia técnica: Luis Miguel Ramirez
Capacitación: Beneficiarios: Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	SEXO (Mujer, Hombre, Mujer Trans, Hombre Trans, Otro)	ETNIA (Indígena, Afrocolombiano, Raizal, Gitano/ROM, Ninguno)	POBLACIÓN (Víctima, Madre cabeza de hogar, LGTBIQ+, Reincorporado, Migrante, Habitante calle, Otro)	OCUPACIONES (Ama de casa, Vigía, Policía, Cuidador)	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA (URBANA, RURAL)	VEREDA	AUTORIZO EL USO DE MI IMAGEN (SI, NO)
1	Maria Patricia Bermudez	25193655	60	M			M	NUEVA EPS	3134986538		Cr 8	Santuario	X		SI
2	Maria margoth jaramillo	25193 004	68	M			M	NUEVA EPS	3116323980		Centro	Santuario	X		SI
3	Maria Isabel Espinosa	25194505	53	M			M	NUEVA EPS	3147762037		La Kennedy	Santuario	X		SI
4	Laura Vanesa Marin	1090151056	25	M			M	Comfamiliar	3133121140		Cll 4	Santuario	X		SI
5	Luz Estrella Restrepo	25196136	43	M			M	Salud Total	3123394357		La Kennedy	Santuario	X		SI
6	Laura Muñoz	1093558506	18	M			M	Salud Total	3122782541		La Kennedy	Santuario	X		SI
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto de acceso a la red)

Versión: 08
Vigencia: 04-2024

REUNION

ACTA No. 19

Municipio-Lugar:	Barrio motorista- Casco urbano Santuario
Fecha:	Julio 30 del 2025
Hora inicio-final	6:50pm a 9:30 Pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Población Barrio motorista, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: : Población Barrio motorista, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación circuito funcional
6.	Fase central: rumba terapia
7.	Vuelta a la calma y estiramiento
8.	Intervención educativa por enfermería

DESARROLLO

FASE INICIAL: MOVILIDAD Y CALENTAMIENTO

Objetivo: Activar el cuerpo mediante ejercicios de movilidad articular y un calentamiento cardiovascular suave, preparando músculos y articulaciones para el trabajo central.

Movilidad Articular (5 minutos)
Ejercicios realizados de pie, sin implementos:
Rotaciones de cuello: 10 repeticiones por lado.
Rotaciones de hombros: 10 hacia adelante y 10 hacia atrás.
Círculos con brazos extendidos: 10 movimientos pequeños y 10 grandes.
Rotaciones de cadera: 10 repeticiones hacia cada lado.
Flexión y extensión de rodillas y tobillos: 10 repeticiones por pierna.

Calentamiento Cardiovascular (5 minutos)
Caminata en el lugar con elevación de rodillas: 2 minutos.
Marcha con talones a glúteos: 2 minutos.
Movimiento coordinado de brazos al frente y atrás durante la marcha: 1 minuto.

FASE CENTRAL: FUERZA Y COORDINACIÓN EN PAREJAS

Objetivo: Desarrollar la fuerza muscular, la coordinación y el trabajo colaborativo a través de ejercicios con el peso corporal y en pareja.

Indicaciones: Realizar 10 repeticiones por ejercicio. Se puede repetir el circuito completo 2 veces según el nivel del grupo.

Ejercicios en Pareja (10 actividades)
Sentadillas sincronizadas
Ambas personas de pie, enfrentadas, realizando sentadillas al mismo tiempo.
→ Desarrolla fuerza en piernas y coordinación.
Empuje de palmas
Palmas enfrentadas, empujar suavemente de forma alternada. Controlar la fuerza.
→ Trabaja brazos, coordinación y conciencia corporal.
Estiramiento cruzado de brazos
Tomarse de las manos cruzadas e inclinar el tronco hacia atrás de forma controlada.
→ Activa el core y mejora el equilibrio.
Plancha con contacto
Una persona en posición de plancha sobre rodillas, mientras la otra da palmadas alternas en los hombros.
→ Fortalece el abdomen y mejora la estabilidad.
Desplazamiento lateral con toque
Caminar lateralmente en coordinación, tocando la mano del compañer@ cada dos pasos.
→ Mejora coordinación, ritmo y fuerza en piernas.
Sentadilla con toque de manos arriba
Tras cada sentadilla, levantar los brazos y chocar palmas en alto.
→ Combina fuerza de piernas con movilidad articular.
Elevación de talones en pareja
Tomarse de las manos y elevarse juntos sobre la punta de los pies.
→ Fortalece pantorrillas y mejora el equilibrio.
Flexión de brazos contra resistencia
Palmas enfrentadas, una persona empuja mientras la otra ofrece resistencia.
→ Activa la fuerza de brazos y la coordinación entre compañeras.
Paso adelante y atrás coordinado
Como una danza: ambas personas avanzan y retroceden con la misma pierna de forma sincronizada.
→ Desarrolla control motriz y equilibrio.
Juego de reacción con palmas
Una persona da palmadas en diferentes direcciones al azar y la otra responde rápidamente.
→ Favorece agilidad mental, reflejos y coordinación.

FASE FINAL: VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTO

Objetivo: Recuperar la frecuencia cardiaca y relajar músculos y articulaciones, previniendo rigidez o molestias posteriores.

Respiración consciente y relajación (2 minutos)

Respiraciones profundas: inhalar en 4 segundos, exhalar en 6 segundos.
Movimientos suaves de brazos al subir y bajar, acompañando la respiración.

Estiramientos suaves

Mantener cada postura entre 15 y 20 segundos:
Cuádriceps: De pie, tomar un pie por detrás y llevar el talón al glúteo.
Isquiotibiales: Pierna extendida al frente, inclinar el tronco hacia adelante.
Espalda baja: Flexión del tronco hacia adelante con la espalda redondeada (posición de gato).
Hombros y brazos: Brazo cruzado sobre el pecho, sujetado por el brazo contrario.
Cuello: Inclinaciones laterales suaves hacia cada lado.
Estiramiento en pareja: Sentadas espalda con espalda, inclinarse alternadamente hacia adelante y atrás.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	HIDRATACIÓN

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3396300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 30 del 2025 | Lugar: Motonstas | Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Física | Facilitador/Cuadernista: Luis Miguel Ramirez | Asistencia Técnica | Capacitación | Beneficiarios | Programa

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Hombre Trans	Sexo: Mujer Trans	Sexo: Otro	Orientación étnica: Indígena	Orientación étnica: Afrodescendiente	Orientación étnica: Rrom	Orientación étnica: Ninguno	Orientación étnica: Ninguna	Población: Víctima	Población: Víctima conflicto armado	Población: Migrante	Población: Habitante de calle	Población: Privado de la libertad	Población: Reincorporado	Población: Migrante retornado	Población: Otro	Discapacidad: Auditiva	Discapacidad: Visual	Discapacidad: Física	Discapacidad: Cognitiva	ENTIDAD ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANO	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Lucy Edilia Guzman	25193 360	60	X									X												Salud Total	319143 7086591		Las Palmas	Santuario	X		Lucy Edilia Guzman	X	
2	Gloria Amparo Medina	25194 204	56	X									X												Area Salud	31750 83580		Las Palmas	Santuario	X		Gloria Am	X	
3	Maria Fernanda Jaramillo	1090150 317	29	X									X												Nueva EPS	32068 9154191		Las Palmas	Santuario	X		Maria Jaramillo	X	
4	Maria Asereth Obando	25195 193	49	X									X												Nueva EPS	3206B 53165		Las Palmas	Santuario	X		Maria Asereth Obando	X	
5	Yohana Alvarez	106137 0360	34	X									X												Nueva EPS	321347 8235		Las Palmas	Santuario	X		Yohana Alvarez	X	
6	Yuliana Cano	1090149 107	35	X									X												Nueva EPS	321750 12884		Las Palmas	Santuario	X		Yuliana cano	X	
7	Maria Efigenia Guzman	25194 718	53	X									X												Contendido	3148339 0123		Las Palmas	Santuario	X		Maria efigenia G	X	
8	Damaris Guzman	25193 525	58	X									X												Salud Total	320826 4647		Antioquia Presente	Santuario	X		Damaris	X	
9	Diana Moncada	109015 0069	30	X									X												Nueva EPS	313478 83733		Las Palmas	Santuario	X		Diana Moncada	X	
10	Yolanda Rivera	25194 875	58	X									X												Salud Total	31088 4886		Las Palmas	Santuario	X		Yolanda	X	
11	Diana Montoya	25196 375	43	X									X												Asmet salud	31974 86930		Las Palmas	Santuario	X		Diana	X	
12	Ana Maria Franco	1087150 119	36	X									X												Nueva EPS	314612 2508		Las Palmas	Santuario	X		Ana Maria Franco	X	
13	Liliana Ospina	1090148 265	36	X									X												Contendido	3196472 2318		Las Palmas	Santuario	X		Liliana Ospina	X	

(Publicar en Intranet de Salud Pública - Gestión Documental del SGC)

Versión: 05
Vigencia: 01-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA INTRAMURAL/EXTRAMURAL - COMUNIDADES

Fecha: julio 30 del 2021
Lugar: Matanzas Nombre de la reunión: Sesiones de Actividad Física Facilitador/Conferencista: Luis Miguel Ramirez Auxiliar(es) Técnico(s): Coordinador(a): Beneficiarios / Programa

ID	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	Edad	Sexo					Identidad Cultural					POBLACIÓN							DESPLAZADO				ENTIDAD / ORGANIZACIÓN SALUD A LA QUE PERTENECE USUARIO(A)	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	AUTORIZA EL USO DE DATOS	
				Lesbiana	Gay	Mujer Trans	Hombre Trans	Otra	Indígena	Afrocolombiano	Raizal	ROM/Gitano(a)	Mestizo(a)	Víctima	Mujer cabeza de hogar	LGBTIQ+	Adulto(a) mayor	Migrante	Reclusión	Otro	Auditiva	Visual	Física	Sordoceguera						Urbana	Rural		SI	NO
1	Yaleni Elejalde	1087549555	37		x								x												Compensar	312556 7366		Las Galias	Santuario	x		Yaleni Elejalde	x	
2	Alejandra Rios	1036624771	36		x								x												Salud Total	315739 7598		matanzas	Santuario	x		Alejandra Rios.	x	
3	Dulce Maria Pena	115571 4462	11		x								x												Salud Total	315799 7593		matanzas	Santuario	x		DulceMariaPena		
4	Blanca Osorio	25248 753	48		x								x												Asmet Salud	322391 9593		palos de Guarne	Santuario	x		Blanca	x	
5	Luz Mirian Gallego	25196 155	43		x								x												Compensar	312300 8803		Las Palmas	Santuario	x		Luz Mirian G.		
6	Sofia Sanchez	1093558022	21		x								x												Nueva EPS	312089 2538		Callejon	Santuario	x		Sofia S.	x	
7	Mariana Arenas Ortego	1093558076	21		x								x												Asmet Salud	321558 1672		Las Galias	Santuario	x		Mariana A O		
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	

REUNION

ACTA No. 20

Municipio-Lugar:	Ancianato municipal Santuario
Fecha:	Julio 31 del 2025
Hora inicio-final	09:00am a 11:40 am
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Población Ancianato municipal Santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: Población Ancianato municipal Santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería. Se anexa listas de asistencia	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales

2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia
4.	Movilidad articular
5.	Activación
6.	Fase central: ejercicios con globos
7.	Vuelta a la calma y estiramiento

DESARROLLO

FASE INICIAL – MOVILIDAD ARTICULAR Y CALENTAMIENTO

Objetivo: Activar las articulaciones, mejorar la circulación y preparar el cuerpo para el movimiento.

Movilidad articular (realizar 8 a 10 repeticiones por movimiento)

Sentados en una silla con respaldo recto y pies apoyados en el suelo:
Rotaciones de cuello – Giras suaves hacia ambos lados.
Elevación y descenso de hombros – Subir los hombros hacia las orejas y bajar lentamente.
Círculos con los hombros hacia adelante y atrás.
Movimientos de muñecas – Círculos con las manos.
Abrir y cerrar manos – Activar los dedos.
Marcha en el lugar (sentado) – Elevar alternadamente las rodillas.
Puntas y talones – Elevar puntas y luego talones de ambos pies.

Calentamiento (2-3 minutos)
Palmadas suaves sobre muslos alternando ritmo.
Movimientos de brazos al frente y atrás (como si remaran).
Movimientos circulares de brazos extendidos hacia los lados (amplitud controlada).

FASE CENTRAL – 10 EJERCICIOS CON UN GLOBO

Objetivo: Estimular coordinación, agilidad mental, movilidad de extremidades y motricidad fina.

Material: 1 globo por persona o por pareja.
Repeticiones: 10 veces por ejercicio (aproximado o por tiempo – 30 segundos a 1

minuto por ejercicio).

Ejercicios con globo:

Palmadas al globo
Mantener el globo en el aire solo con palmadas.
→ Coordinación ojo-mano.
Pasar el globo de una mano a otra
Sin dejarlo caer, pasarlo de derecha a izquierda.
→ Motricidad fina y control postural.
Golpear el globo con los pies
Intentar patearlo suavemente desde la posición sentada.
→ Movilidad de piernas y coordinación.
Rodar el globo por las piernas
Pasarlo desde las rodillas a los pies y de regreso con las manos.
→ Trabajo de brazos y tronco.
Pasar el globo por debajo de una pierna levantada
Levantar pierna y pasar el globo por debajo. Alternar.
→ Movilidad de cadera y coordinación.
Giro de tronco con pase de globo (lado a lado)
Pasarse el globo de una mano a otra girando el torso hacia cada lado.
→ Movilidad del tronco.
Lanzamiento suave al compañero
En pareja, lanzar el globo suavemente y atraparlo.
→ Trabajo social y reflejos.
Elevar el globo con ambas manos y bajarlo lentamente
Desde el regazo hasta por encima de la cabeza.
→ Fuerza y movilidad de hombros.
Soplar el globo en el aire y tratar de atraparlo
Estimula la respiración y atención.
→ Capacidad pulmonar y reflejos.
Golpeo rítmico con música
Golpear el globo al ritmo de una canción lenta.
→ Ritmo, oído y coordinación.

FASE FINAL – VUELTA A LA CALMA Y ESTIRAMIENTO (5-8 min)

Objetivo: Disminuir el ritmo cardíaco, relajar músculos y promover el bienestar general.

Respiración consciente
Inhalar profundamente por la nariz (4 segundos), exhalar por la boca lentamente (6 segundos).

Acompañar con movimientos suaves de brazos arriba al inhalar y abajo al exhalar. (3 repeticiones)

Estiramientos suaves sentados
Cuello: Inclinaciones suaves a cada lado.
Hombros: Llevar un brazo cruzado por delante del pecho y sujetarlo. Cambiar de brazo.
Espalda: Inclinación suave hacia adelante dejando caer los brazos al frente.
Brazos y muñecas: Estirar un brazo hacia adelante con la palma hacia afuera, ayudarse con la otra mano.
Piernas: Extender una pierna al frente y llevar las manos hacia el pie (sin forzar). Alternar.
Tobillos: Círculos suaves con cada pie.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	HIDRATACIÓN
2.	
3.	

FIRMA
Luis Miguel Ramírez Gallego
Profesional ciencias del Deporte y la recreación

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Julio 31 del 2025

Asilo — Sesiones de Actividad fisica — Profesional Técnico: Luis Miguel Ramirez — Caracterización — Beneficiarios — / Programa

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Antecedentes Clínicos					Estratificación Clínica					Población										Discapacidad				ENTIDAD / ORGANIZACIÓN / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	Autorización tratamiento de datos	
				Ninguno	Hipertensión	Diabetes Mellitus	Insuficiencia Renal	Otro	Leve	Moderado	Alto	Muy Alto	Ninguno	Adulto Mayor	Gestante	Infancia	Adolescencia	Primera Infancia	Habitante de Calle	Victima	Indigena	Afro	Rom	Ninguna	Auditiva	Visual	Física	Cognitiva						URBANA	RURAL		SI	NO
1	Luz Mari Castro	25196 630	80	X								X												X				Salud Total	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
2	Urbano Adarve	12904 41	95	X								X																Salud Total	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
3	Gilberto Restrepo	4588 209	79	X								X																Salud Total	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
4	Salomon Arias	75191 45	74	X								X																Asmet Salud	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
5	Maria Teresa Ortiz	2944 6665	78		X							X															X	Asmet Salud	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
6	Libia Ines Taborda	21478 356	87	X								X												X				Salud Total	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
7	Libia Rosa Espina Taborda	42018 904	82		X							X															X	Asmet Salud	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
8	Maria del Carmen Agudelo	29585 380	86	X								X																Salud Total	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
9	Luis Carlos Rios	6142 193	74	X								X															X	Asmet Salud	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
10	Abel Jose Loaiza	595 669	89	X								X																Nueva EPS	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
11	Flor Arango	24409 663	92		X							X															X	Contami liar	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
12	Antonio Castaño	11971 31	93	X								X																Nueva EPS	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	
13	Luis Anibal Torres	43499 98	77	X								X																Salud Total	No tiene		Asilo	Santuario	X			X	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Julio 31 del 2025

Mallo — Sesiones de Actividad Física — Asistente Técnico: Luis Miguel Ramirez

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	ZONA		FIRMA	INTERVENCIÓN COLECTIVA	
				URBANO	RURAL		SI	NO
1	Ligia Echeverri	25190 109	92	X			X	
2	Pedro nel soto	10191 649	74	X			X	
3	jose Ignacio llano	444 9067	83	X			X	
4	jorge Aimard Cortes	094 190 166	77	X			X	
5	Carlos Abel Ramirez	4588 548	79	X			X	
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								

#	DIRECCION	MUNICIPIO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DISCAPACIDAD				ASEGURADORA / REGIMEN DE AFILIACION
					Auditiva	Visual	Física	Cognitiva	
1	Asilo	Santuario	No tiene						NUEVA EPS
2	Asilo	Santuario	No tiene		X				Salud Total
3	Asilo	Santuario	No tiene						Comfamilia
4	Asilo	Santuario	No tiene						Comfamilia
5	Asilo	Santuario	No tiene				X		Asmet salud
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

identificacion_paciente	nombre_paciente	eps_paciente	medico_atencion	CODIGO	NOMBRE	CANT	TOTAL
1090150944	BLANDON OSORNO ALEJANDRA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25194064	OSORNO MIRANDA MARTHA LUCIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25193387	GAÑAN MORENO GLORIA ESTELA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25195336	CABANZO GIRON MARY LUZ	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25195201	RUIZ GUTIERREZ DIANA MILENA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
24529119	RAMOS CANO SANDRA MILENA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25193928	COLORADO BENITEZ MARIA ALEIDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25192564	TAMAYO CARMONA ROCIO DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
24695821	DEL RIO PORRAS ALEXANDRA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25196617	VALLEJO CADAVID GLORIA PATRICIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1090150139	SEPULVEDA NARANJO LAURA YULIANA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1093558046	SANMARTIN GUZMAN LUISA FERNANDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25193366	PATIÑO CASTAÑO MARIA INES	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25193655	BERMUDEZ OSORIO MARIA PATRICIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25193009	JARAMILLO GONZALEZ MARIA MARGOTH	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25194505	SEPULVEDA SERNA MARIA ISABEL	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1090151056	MARIN AGUDELO LAURA VANESA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25196136	RESTREPO DURANGO LUZ ESTRELLA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1093558506	MUÑOZ RESTREPO LAURA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25192647	VILLADA MOLINA AURA DOLLY	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25193063	MONCADA OSPINA ALBA ROCIO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244

25194204	MEDINA RAMIREZ GLORIA AMPARO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1090150317	JARAMILLO CARVAJAL MARIA FERNANDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25193108	ARROYAVE HINCAPIE MARGARITA DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25248703	OSORIO BLANCA GLORIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1087554209	RAMIREZ MARTINEZ PAULA ANDREA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1036624771	RIOS PANIAGUA DENNIS ALEJANDRA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1155714462	PEÑA RIOS DULCE MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1090148265	OSPINA GOMEZ NELCY LILIANA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25196155	GALEANO TORO LUZ MIRYAM	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25193360	GUZMAN HERRERA LUZ EDILIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25194825	RIVERA GARCIA YOLANDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25192955	ACOSTA JIMENEZ MARTHA LUCIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25193525	GUZMAN HERRERA DAMARIS DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1090150069	MONCADA MONTOYA DIANA MILENA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25194410	GUZMAN HERRERA LUCIDIA DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25194718	GUZMAN HERRERA MARIA EFIGENIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1087550519	FRANCO GRAJALES ANA MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1093558076	ARENAS ORREGO MARIANA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25194477	GIRALDO HENAO ALCIRA MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
42087661	CASTAÑO OROZCO RUBY	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
36536961	SOLENO DE ROMERO BLANCA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
21619684	ALVAREZ MUÑOZ MARIA LYDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244

24410780	CORREA DE TABORDA MARIA DEL CARMEN	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
26366523	TABORDA TABORDA OLGA IRENE	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25194531	MARTINEZ LONDOÑO LUZ MERI	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1093558843	GUTIERREZ SALINAS CRISTIAN CAMILO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1093559375	ECHEVERRI HERRERA JUAN JOSE	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1088236323	ARIZA RODRIGUEZ LUIS FERNANDO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1093558982	ZULUAGA VELASQUEZ SAMUEL	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1030140608	ARIAS MARIN MICHEL	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25192215	BUSTAMANTE GIRALDO MARIA LUCIDIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25193430	SEPULVEDA GUARIN MARIA OTILIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25196099	RICO SEPULVEDA ADRIANA MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1116437488	CEBALLOS AGUIRRE DIANA PAOLA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
42001866	GOMEZ HERNANDEZ LUZ MARIELA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25191889	ARCILA HERNANDEZ MARIA EDILIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1088536357	PAMPLONA MONCADA ANA MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
30297502	RIVERA GARCIA SARA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25191789	PEREZ GONZALEZ LUZ MARLENY	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25195217	OBANDO OBANDO OLGA ULIANA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1110460305	ROCHA AMOROCHO ZAIRA CATALINA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
42022316	GRISALES OSORIO LIDIA DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS FELIPE MONCADA VALENCIA	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25195721	GALEANO TORO GLORIA NANCY	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1054921725	SOTO ZAPATA YULIANA ANDREA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244

1090149360	SANCHEZ OSSA BLANCA YANET	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
24412882	CORRALES AMAYA MARTA CECILIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
24822690	GRAJALES OSPINA LUZ MARINA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1090333339	CUESTA GAÑAN NANCY ESTELA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1090149371	AGUIRRE NARANJO LUZ YORLEY	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
28554057	AMOROCHO TRUJILLO ADRIANA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1110460304	ROCHA AMOROCHO KAREN VALENTINA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1088536477	GOMEZ CORRALES MARY LUZ	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1091277694	LOPEZ RIVERA SAMANTHA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1091278597	LOPEZ RIVERA XIOMARA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1093985113	HERNANDEZ CUESTA MELANY VALENTINA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25000525	CALDERON MARIN OLGA LUCIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
1000307952	SANDOVAL OTALVARO LISETH	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
42023080	CORRALES MARIELA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
25190433	GIL CORTES MARIA WILLIAM	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	4	31244
4586630	MONTOYA ALZATE GUSTAVO DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
1406413	CORREA SANTA LUIS EDUARDO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
25192430	POSADA GARCIA BLANCA OLIVA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
25191007	BENITEZ CANO HERMINIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
42080269	LONDOÑO POSADA MARGARITA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
24480404	SALAZAR DE HERNANDEZ DIOSELINA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
4589748	BLANDON RESTREPO GABRIEL DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622

1408735	DE LOS RIOS OSPINA GERARDO ANTONIO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
4587305	RODRIGUEZ JAIRO DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
25194418	CASTILLO CARDONA FABIOLA DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
25192630	ESCUDERO TORO MARLENY DEL SOCORRO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
24543795	RIOS QUINTERO LUZ MILA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
25000012	GONZALEZ VALENCIA BLANCA MIRIAM	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
25196130	RENDON JIMENEZ GLORIA INES	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
21618041	MONTOYA MEJIA ODILIA DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
1232653	RIOS RAVE ROBERTO ALONSO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
24410989	GALEANO RIOS ROSALBA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
4430961	ESPINAL COLORADO JOSE OLIVER	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
2684877	HENAO ALVAREZ JESUS ANTONIO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
4411048	FERNANDEZ MONSALVE ARIEL DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
25196630	CASTRO LOPEZ LUZ MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
1290441	ADARVE VARGAS URBANO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
4588548	RAMIREZ MEJIA CARLOS ABEL	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
29466216	MONTOYA DE HURTADO EUFROCINA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
4588204	RESTREPO TABORDA GILBERTO DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
7519145	ARIAS LOPEZ SALOMON	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
1410091	GARCIA RIOS JESUS MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
94190166	CORTES ROPERO JORGE ARMANDO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
4449067	LLANO JOSE IGNACIO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622

29446665	ORTIZ DUQUE MARIA TERESA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
42018904	OSPINA VASQUEZ LIBIA INES	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
21478356	TABORDA MORALES LIBIA ROSA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
24385380	AGUDELO MARIA DEL CARMEN	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
6142193	RIOS RIOS LUIS CARLOS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
6488045	HENAO CANO OMAR DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
10191649	SOTO BEDOYA PEDRO NEL	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
595669	LOAIZA VANEGAS ABEL JOSE	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
24409663	RENGIFO BETANCURT FLOR MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
25190109	ECHEVERRY PEREZ LIGIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
4349998	TORRES RIOS LUIS ANIBAL	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	LUIS MIGUEL RAMIREZ GALLEGO	I11401	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA	2	15622
TOTAL						400	3124400

REUNION

ACTA No. 1

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda, vereda el rosal
Fecha:	Julio 7 del 2025
Hora inicio-final	01:00pm a 03:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte

Personas citadas: habitantes de la vereda el rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería

Asistentes: habitantes de la vereda el rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería

ORDEN DEL DÍA:

1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia

tivos de la estrategia

cación en hábitos y estilos de vida saludable

itización en la importancia de la actividad fisica

DESARROLLO

de julio se asiste a la caseta de la vereda el rosal, donde previamente se
ocado la comunidad, se realiza la presentación de los profesionales; Luis
ñirez Gallego y Angela María mesa, posteriormente se da a conocer la
le promoción de hábitos y estilos de vida saludable, que se llevaría a cabo
iones, una teórica y la otra práctica. Se inicia con la sesión practica y se
n la teórica donde se habla de hábitos y estilos de vida saludable, donde
ocer sus beneficios:

los hábitos alimenticios es importante porque impacta directamente tu
. mental y emocional a corto y largo plazo. En concreto:

Previene enfermedades: reduce el riesgo de obesidad, diabetes tipo 2,
n, problemas cardíacos y ciertos tipos de cáncer.
Mejora el rendimiento diario: una alimentación equilibrada aporta la
nutrientes necesarios para concentrarte, rendir mejor en el trabajo o
tenerte activo.
ortalece defensas: una dieta rica en frutas, verduras y proteínas de
que el sistema inmunológico responda mejor ante infecciones.
orece el crecimiento y desarrollo: en niños y adolescentes es clave
o y el cerebro se desarrollen de forma óptima.
a el peso: una alimentación saludable ayuda a mantener un peso
para tu talla y edad.
el estado de ánimo: una buena dieta favorece el equilibrio de
smisores, lo que influye positivamente en la salud mental.
e longevidad y calidad de vida: reduce el desgaste prematuro
a envejecer con más vitalidad.

cia de realizar actividad fisica ya que:

y la circulación: mejora la capacidad cardiovascular y
dades cardíacas.
ulos y huesos fuertes: previene la pérdida de masa
l riesgo de osteoporosis.
corporal: ayuda a quemar calorías y mante
de ánimo: estimula la liberac

serotonina, reduciendo estrés, ansiedad y depresión.

- Aumenta la energía y resistencia: facilita realizar actividades cotidianas sin fatiga excesiva.
- Favorece la coordinación y el equilibrio: previene caídas, especialmente en personas mayores.
- Fortalece el sistema inmunológico: ayuda al cuerpo a defenderse mejor contra enfermedades.
- Contribuye a un mejor descanso: favorece un sueño más profundo y reparador.

Para finalizar se da recomendaciones sobre frecuencia de la actividad física, según la OMS:

Jóvenes (5 a 17 años)
Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que:

1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
3. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

Adultos (18 a 64 años)
Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

1. Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como

mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Más información sobre la actividad física en los adultos

Adultos mayores (de 65 años en adelante)
Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

1. Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
5. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
6. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Asistir a las clases asignadas para realizar actividad física y aprender sobre hábitos saludables
2.	Llevar hidratación

Angela María Mesa O.

FIRMA
Angela María Mesa Orrego
Enfermera

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Fecha: Julio 7 del 2025
Lugar: El Rosal
Nombre de la reunión: Educacion y comunicacion en habitos Saludables
Facilitador(a) Enlace: Angela marin
Capacitador(a):
Beneficiarios:
Proyecto:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Ocupación	Pertenencia étnica	Población	Discapacidad	ENTIDAD U ORGANIZACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	VEREDA	MUNICIPIO	ZONA URBANA	ZONA RURAL	FIRMA	AUTORIZA EL USO DE DATOS SI	AUTORIZA EL USO DE DATOS NO
1	Olga Liliana Orozco	25195 717	49	X				Nueva EPS	3149601495		El Bosque	Santuario		Y	Olga Liliana	X	
2	Zaira Catalina Rocha	1110460 305	23	X				Salud Total	3153902922		El Rosal	Santuario		X	Catalina Rocha	X	
3	Lucia Grisales	42027 316	61	X				Salud Total	3194756901		El ROSAL	Santuario		X	Lucia Grisales	X	
4	Gloria Nancy Galeano	25195 771	47	X				Salud Total	3156796751		El ROSAL	Santuario		X	Gloria Nancy Galeano	X	
5	Yuliana Andrea Soto	105492 1725	32	X				Asmet Salud	3147490273		El Rosal	Santuario		X	Yuliana.	X	
6	Blanca Nanneth Suarez	1090169 360	34	X				Nueva EPS	3226915368		El Rosal	Santuario		X	Blanca Suarez	X	
7	Maritza Cecilia Corrales	24928 82	69	X				Salud Total	3236993845		El ROSAL	Santuario		X	Maritza Corrales	X	
8	Luz Marina Grajales	29827 690	67	X				SURA	3005307097		El ROSAL	Santuario		X	Luz Marina Grajales	X	
9	Nancy Estella Cuesta	1040333 339	37	X				Coosalud Total	3227453977		El ROSAL	Santuario		X	Nancy cuesta	X	
10	Luz Yorley Aguirre	1090149 371	34	X				Asmet salud	3126786795		El Rosal	Santuario		X		X	
11	Adriana Amorocho	28954 057	43	X				Asmet Salud	3125036391		La marina	Santuario		X	Adriana Amorocho	X	
12	Valentina Rocha	1110460 304	25	X				Asmet Salud.	3135459295		La marina	Santuario		X	valentina rocha	X	
13	Mary Luz Gomez Corrales	108855 6477	40	X				Salud Total	3736993843		El ROSAL	Santuario		X	Mary Luz Gomez	X	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 7 del 2025
Lugar: El Rosal — Nombre de la reunión: Educación y Comunicación en hábitos Saludables — Facilitador(es) responsable(s): Angela Mesa — Tipo de actividad: Capacitación / Mantenimiento / Programa

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Mujer Trans	Sexo: Hombre Trans	Sexo: Otro	Orientación sexual: Asexual	Orientación sexual: Bisexual	Orientación sexual: Gay	Orientación sexual: Lesbiana	Orientación sexual: Pansexual	Orientación sexual: Heterosexual	Población: Víctima	Población: Otra calidad de migrante	Población: Habitante de calle	Población: Reincorporado	Población: Migrante	Población: Retornado	Población: Otro	Ocupación: Ama(o) de casa	Ocupación: Vendedor(a)	Ocupación: Pensionado(a)	Ocupación: Empleado(a)	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZACIÓN USO DE DATOS: SI	AUTORIZACIÓN USO DE DATOS: NO
1	Samanta Lopez Rivera	1091727 694	9		X									X												Nueva EPS	31729 19230		El Rosal	Santuario		X	SAMANTA	X	
2	Xiomara Lopez Rivera	109127 8597	8		X									X												Nueva EPS	31729 19230		El Rosal	Santuario		X	Xiomara	X	
3	Melany Valentina Hernandez Cuesta	1091398 5113	8		X									X												Salud Total	322915 3977		El Rosal	Santuario		X	Melany	X	
4	Olga Lucia Calderon	25000 525	54		X									X												Asmet Salud	312088 6019		El Rosal	Santuario		X	Olga lucia	X	
5	Camila Zandobal	10807 952	23		X									X												Salud Total	314590 5165		El Rosal	Santuario		X	Camila	X	
6	Manela Torrales	42023 080	62		X									X												Salud Total	320493 2704		El Rosal	Santuario		X	manela	X	
7	Maria William G.I	25190 433	81		X									X												Asmet Salud	320386 1851		El Rosal	Santuario		X	Maria William	X	
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			

REUNION

ACTA No. 2

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda, auditorio sagrados corazones
Fecha:	Julio 10 del 2025
Hora inicio-final	4:00pm 6:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad fisica" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: habitantes de la zona urbana de santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria	
Asistentes: habitantes de la zona urbana de santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia

3.	Objetivos de la estrategia
4.	Educación en hábitos y estilos de vida saludable
5.	Enfatización en la importancia de la actividad fisica
6.	
7.	

DESARROLLO

El día diez de julio se asiste a el auditorio sagrados corazones, donde previamente se había convocado la comunidad, se realiza la presentación de los profesionales; Luis Miguel Ramírez Gallego y Angela María mesa, posteriormente se da a conocer la estrategia de promoción de hábitos y estilos de vida saludable, que se llevaría a cabo en dos sesiones, una teórica y la otra práctica. Se inicia con la sesión practica y se continua con la teórica donde se habla de hábitos y estilos de vida saludable, donde se da a conocer sus beneficios:

Tener buenos hábitos alimenticios es importante porque impacta directamente tu salud física, mental y emocional a corto y largo plazo. En concreto:

- Previene enfermedades: reduce el riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión, problemas cardíacos y ciertos tipos de cáncer.
- Mejora el rendimiento diario: una alimentación equilibrada aporta la energía y los nutrientes necesarios para concentrarte, rendir mejor en el trabajo o estudio y mantenerte activo.
- Fortalece defensas: una dieta rica en frutas, verduras y proteínas de calidad ayuda a que el sistema inmunológico responda mejor ante infecciones.
- Favorece el crecimiento y desarrollo: en niños y adolescentes es clave para que el cuerpo y el cerebro se desarrollen de forma óptima.
- Regula el peso: una alimentación saludable ayuda a mantener un peso estable y adecuado para tu talla y edad.
- Mejora el estado de ánimo: una buena dieta favorece el equilibrio de hormonas y neurotransmisores, lo que influye positivamente en la salud mental.
- Promueve longevidad y calidad de vida: reduce el desgaste prematuro del organismo y ayuda a envejecer con más vitalidad.

Se enfatiza en la importancia de realizar actividad física ya que:

- Fortalece el corazón y la circulación: mejora la capacidad cardiovascular y reduce el riesgo de enfermedades cardíacas.
- Mantiene músculos y huesos fuertes: previene la pérdida de masa

muscular y ósea, reduciendo el riesgo de osteoporosis.

- Regula el peso corporal: ayuda a quemar calorías y mantener un balance energético saludable.
- Mejora el estado de ánimo: estimula la liberación de endorfinas y serotonina, reduciendo estrés, ansiedad y depresión.
- Aumenta la energía y resistencia: facilita realizar actividades cotidianas sin fatiga excesiva.
- Favorece la coordinación y el equilibrio: previene caídas, especialmente en personas mayores.
- Fortalece el sistema inmunológico: ayuda al cuerpo a defenderse mejor contra enfermedades.
- Contribuye a un mejor descanso: favorece un sueño más profundo y reparador.

Para finalizar se da recomendaciones sobre frecuencia de la actividad física, según la OMS:

Jóvenes (5 a 17 años)
Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que:

1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
3. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

Adultos (18 a 64 años)
Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

1. Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la

práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Más información sobre la actividad física en los adultos

Adultos mayores (de 65 años en adelante)
Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

1. Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
5. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
6. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

REGISTRO FOTOGRAFICO



COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Asistir a las clases asignadas para realizar actividad física y aprender sobre hábitos saludables
2.	Llevar hidratación

Angela María Mesa O.

FIRMA
Angela María Mesa Orrego
Enfermera

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
MUNICIPIO
UNIDAD DE ASISTENCIA TÉCNICA EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 10 del 2015
Lugar: Mª Auxiliadora — Nombre de la reunión: Educación y concientización en hábitos Saludables — Facilitador(es): Angela Meneses — Capacitación: — Orientación en: — Proyecto:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	EDAD	SEXO: Mujer	SEXO: Hombre	ETNIA: Indígena	ETNIA: Afrocolombiano	ETNIA: Raizal	ETNIA: ROM/GITANO	ETNIA: Ninguno	POBLACIÓN: Víctima	POBLACIÓN: Madre cabeza de hogar	POBLACIÓN: LGTBIQ	POBLACIÓN: Reinsertado	POBLACIÓN: Reincorporado	POBLACIÓN: Otra	DISCAPACIDAD: Auditiva	DISCAPACIDAD: Visual	DISCAPACIDAD: Física	DISCAPACIDAD: Cognitiva	UNIDAD / ORGANIZACIÓN	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	BARRIO	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN: SI	ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN: NO
1	Alejandra Blandon	1040150944	25	X						X											Salud Total		312527 5635	Salida	Santuario	X		Alejandra B	X	
2	Martha Lucia Osorno	251940 60	55	X						X											Nueva EPS	31648 92327		Centro	Santuario	X			X	
3	Gloria Estela Garcia	25193 387	59	X						X											Nueva EPS	31378 84583		Cis	Santuario	X			X	
4	Mari Luz Cabarcio	25195 386	44	X						X											Comfamiliar	313760 5979		CyA	Santuario	X		Marylez Cabarcio		
5	Nora Helena Ruiz	25195 201	49	X						X											Nueva EPS	30498 9921		El Rosario	Santuario	X			X	
6	Sandra Ramos	24529 119	44	X						X											Ameta Salud	31789 98894		La Heredia	Santuario	X		Sandra Ramos		
7	Maria Alenda Colorado	251193 928	56	X						X											Nueva EPS	31288 75576		Centro	Santuario	X		Mª Alcida Colorado		
8	Rocio Tamayo	25192 564	69	X						X											Salud Total	31499 88151		La Marco	Santuario	X		Rocio Tamayo	X	
9	Alexandra del Rio	24695 821	42	X						X											Sanitas	320641 7877		Cis	Santuario	X			X	
10	Gloria Patricia Vallejo	25196 617	49	X						X											Asmet Salud	30448 25197		La Kennedy	Santuario	X		Gloria Patricia	X	
11	Laura Sepulveda	1090150 139	30	X						X											Nueva EPS	31784 6004		Cis	Santuario	X		Laura Sepulveda	X	
12	Luisa Fernanda Sanmartin	1093555 8046	21	X						X											Salud Total	315800 0218		El Rosario	Santuario	X		Luisa Fernanda Sanmartin	X	
13	Maria Ines Patiño	25193 366	64	X						X											Nueva EPS	310816 9437		La Merco	Santuario	X		Maria Ines Patiño	X	

[Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1581 de Ley de 2012]

Versión 03
Vigencia: 30/2014

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: julio 10 del 2025
Hora: 9am
Nombre de la actividad: Auxiliadora
Tema: Educacion y comunicacion en habitos Saludables
Facilitador(es) / Tecnico(s): Angela mesa
Capacitadores:
Micro planeamiento:
Programa:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia Etnica					Discapacidad						Poblacion								Discapacidad					ENTIDAD / INSTITUCION DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	ASISTENCIA EL AÑO DE ANTES	
				Ninguno	Indigena	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Gitano (ROM)	Ninguna	Fisica	Auditiva	Visual	Sordoceguera	Mental cognitiva	Psicosocial (Mental)	Visceral	Auditiva	Visual	Sordoceguera	Multiple	Ninguna									URBANA	RURAL		SI	NO
1	Maria Patricia Bermudez	25193 655	60	X																	X						Nueva EPS	313498 6538		Cr 8	Santuario	X			X	
2	Maria Margoth Jaramillo	25193 009	58	X																	X						Nueva EPS	311632 3980		Centro	Santuario	X			X	
3	Maria Isabel Sepulveda	75194 505	53	X																	X						Nueva EPS	314776 3037		La Remedy	Santuario	X			No	
4	Laura Vanesa Marin	1090151 056	24	X																	X						Comfe nalco	3187912 1140		Cll 4	Santuario	X		Laura Vanesa	M	
5	Luz Estrella Restrepo	25196 136	45	X																	X						Salud Total	322364 9359		La Remedy	Santuario	X		Luz Estrella	X	
6	Laura Mora	109355 8506	18	X																	X						Salud Total	3228 2541		La Remedy	Santuario	X		Laura M	X	
7	Dolly Villada	25197 697	64	X																	X						Asmet Salud	322591 03353		San Jose	Santuario	X		Aura Dolly V	X	
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				

REUNION

ACTA No. 3

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda, barrio motoristas
Fecha:	Julio 10 del 2025
Hora inicio-final	6:50 pm 9:00 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte

Personas citadas: habitantes de la zona urbana de santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria

Asistentes: habitantes de la zona urbana de santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería

ORDEN DEL DÍA:

1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia

3.	Objetivos de la estrategia
4.	Educación en hábitos y estilos de vida saludable
5.	Enfatización en la importancia de la actividad física
6.	
7.	

DESARROLLO

El día diez de julio se asiste a el barrio las galias, donde previamente se había convocado la comunidad, se realiza la presentación de los profesionales; Luis Miguel Ramírez Gallego y Angela María mesa, posteriormente se da a conocer la estrategia de promoción de hábitos y estilos de vida saludable, que se llevaría a cabo en dos sesiones, una teórica y la otra práctica. Se inicia con la sesión practica y se continua con la teórica donde se habla de hábitos y estilos de vida saludable, donde se da a conocer sus beneficios:

Tener buenos hábitos alimenticios es importante porque impacta directamente tu salud física, mental y emocional a corto y largo plazo. En concreto:

- Previene enfermedades: reduce el riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión, problemas cardiacos y ciertos tipos de cáncer.
- Mejora el rendimiento diario: una alimentación equilibrada aporta la energía y los nutrientes necesarios para concentrarte, rendir mejor en el trabajo o estudio y mantenerte activo.
- Fortalece defensas: una dieta rica en frutas, verduras y proteínas de calidad ayuda a que el sistema inmunológico responda mejor ante infecciones.
- Favorece el crecimiento y desarrollo: en niños y adolescentes es clave para que el cuerpo y el cerebro se desarrollen de forma óptima.
- Regula el peso: una alimentación saludable ayuda a mantener un peso estable y adecuado para tu talla y edad.
- Mejora el estado de ánimo: una buena dieta favorece el equilibrio de hormonas y neurotransmisores, lo que influye positivamente en la salud mental.
- Promueve longevidad y calidad de vida: reduce el desgaste prematuro del organismo y ayuda a envejecer con más vitalidad.

Se enfatiza en la importancia de realizar actividad física ya que:

- Fortalece el corazón y la circulación: mejora la capacidad cardiovascular y reduce el riesgo de enfermedades cardiacas.
- Mantiene músculos y huesos fuertes: previene la pérdida de masa

muscular y ósea, reduciendo el riesgo de osteoporosis.

- Regula el peso corporal: ayuda a quemar calorías y mantener un balance energético saludable.
- Mejora el estado de ánimo: estimula la liberación de endorfinas y serotonina, reduciendo estrés, ansiedad y depresión.
- Aumenta la energía y resistencia: facilita realizar actividades cotidianas sin fatiga excesiva.
- Favorece la coordinación y el equilibrio: previene caídas, especialmente en personas mayores.
- Fortalece el sistema inmunológico: ayuda al cuerpo a defenderse mejor contra enfermedades.
- Contribuye a un mejor descanso: favorece un sueño más profundo y reparador.

Para finalizar se da recomendaciones sobre frecuencia de la actividad física, según la OMS:

Jóvenes (5 a 17 años)
Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que:

1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
3. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

Adultos (18 a 64 años)
Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

1. Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la

práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

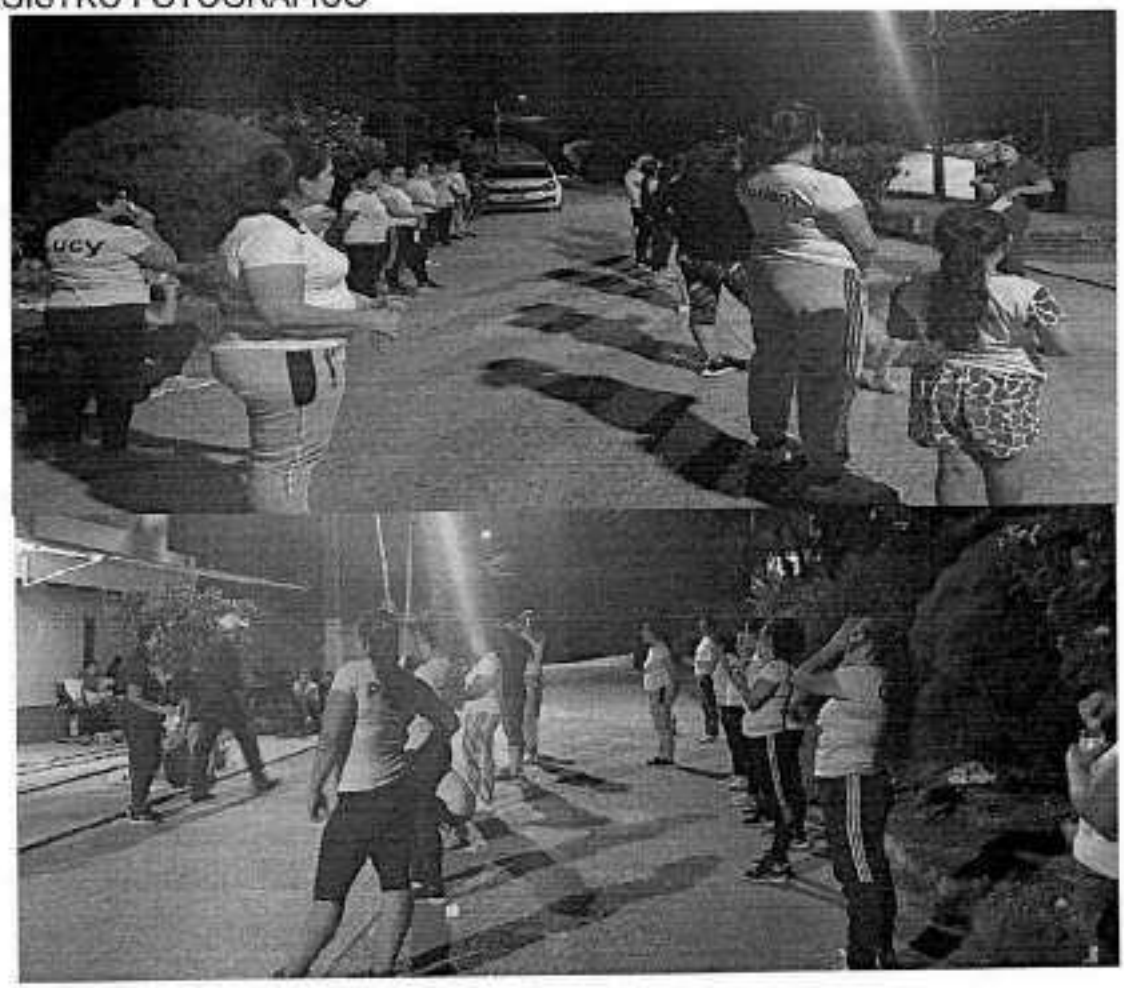
Más información sobre la actividad física en los adultos

Adultos mayores (de 65 años en adelante)
Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

1. Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
5. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
6. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

REGISTRO FOTOGRAFICO



COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Asistir a las clases asignadas para realizar actividad física y aprender sobre hábitos saludables
2.	Llevar hidratación

Angela María Mesa O.

FIRMA
Angela María Mesa Orrego
Enfermera

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIAS
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: 7 Julio del 2023
Lugar: Motonitos
Nombre de la reunión: Educacion y comunicacion en Habitos Saludables
Nombre del Conferencista: Angela Mesa
Asistencia Técnica ____ Capacitación ____ (Beneficiarios) ____ / Programa ____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	Se reconoce como: Indígena / Mujer / Mujer Negra / Mujer Palenquera / Otro	Orientación Sexual: Lesbiana / Bisexual / Gay / Transexual / Ninguno	POBLACIÓN: Víctima / Con alguna discapacidad / LGTBIQ+ / Desplazado / Migrante / Reclamante / Otra	OCUPACIÓN: Ama de casa / Minero / Agricultor / Docente	INSTITUCIÓN EDUCATIVA O ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Alba Rocio Marcela	25193 063	61	X	X			Salud Total	32085 7115		Motonitos	Santuario	X		Alba Rocio M	X	
2	Gloria Amparo Medina	25194 204	56	X	X			Asmet Salud	312508 3580		Las Palmas	Santuario	X		Gloria Am	X	
3	Maria Fernanda Jaramillo	1090150 319	29	X	X			Nueva EPS	320694 5419		Motonitos	Santuario	X		MFdaJ.C	X	
4	Margarita Arroyave	25193 109	66	X	X			Compensar	312255 8381		Motonitos	Santuario	✓		No Firma.	X	
5	Blanca Gloria Osorio	25243 703	48	X	X			Asmet Salud	322391 9533		Altos de Santana	Santuario	X		Blanca G	X	
6	Paula Andrea Ramirez	1093755 4209	33	X	X			Asmet Salud	32749 5131		Alto de Santana	Santuario	X			X	
7	Dena Alejandra Ruiz	1036624 791	26	X	X			Salud Total	313759 7593		Motonitos	Santuario	X		Alejandra Ruiz	X	
8	Dulce Maria Pena Rios	1155714 462	11	X	X			Salud total	315739 7593		Motonitos	Santuario	X		Dulce Maria	X	
9	Liliana Osorno	1090148 265	38	X	X			Compensar	314642 3318		Altos de Santana	Santuario	X		Liliana Osorno	X	
10	Luz Miriam Galeano	25196 155	43	X	X			Compensar	310700 0803		Las Palmas	Santuario	X		Luz M Galeano	X	
11	Luz Edilia Guzman	25193 360	60	X	X			Salud total	320526 6266		Las Palmas	Santuario	X		Luz Edilia Guzman	X	
12	Yolanda Ruiz	25194 823	58	X	X			Salud total	310825 48886		Motonitos	Santuario	X		Yolanda	X	
13	Maria Luna Acosta	25192 955	64	X	X			Asmet Salud	315789 0120		Las Palmas	Santuario	X		Maria Luna Acosta	X	

Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto Reglamentario 1377 de 2013

Versión: 04
Vigencia: 26-2023

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIAS
LISTADO DE ASISTENCIA INTRAMURAL EXTERNAS - COMUNITARIAS

Fecha: Julio 10 del 2025
Lugar: Moharras Nombre de la Actividad: Educacion y comunicacion en habitos Saludables Objetivo/Conferencista: Asistencia Técnica: Angela Mesa Capacitación: ¿Beneficiarios: / Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Mujer Gestante	Sexo: Otro	Orientación Étnica: Indígena	Orientación Étnica: Afrodescendiente	Orientación Étnica: Rom	Orientación Étnica: Ninguna	Orientación Étnica: Otro	POBLACIÓN: Víctima	POBLACIÓN: Migrante	POBLACIÓN: Habitante de calle	POBLACIÓN: Privado de la libertad	POBLACIÓN: Reincorporado	POBLACIÓN: Ninguna	POBLACIÓN: Otro	DISCAPACIDAD: Cognitiva	DISCAPACIDAD: Física	DISCAPACIDAD: Visual	DISCAPACIDAD: Auditiva	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZACIÓN USO DE DATOS: SI	AUTORIZACIÓN USO DE DATOS: NO
1	Damaris Guzman	25193 525	59	X								X												Salud total	320218 4647		Antioquia Presente	Santuario	X		Damaris G M	X	
2	Diana Milena Mercada	1092150 069	30	X								X												Nueva EPS	3186423 9333		Mderadas	Santuario	X		DIANA MERCADA	X	
3	Lucdia Guzman	25194 410	55	X								X												Salud Total	312641 9246		Las Palmas	Santuario	X		Lucdia Guz	X	
4	Maria Efigenia Guzman	25194 418	53	X								X												Comfe alco	3146391 0123		Las Palmas	Santuario	X		M. EFIGENIA	X	
5	Ana Maria Franco	1089550 519	36	X								X												Asmet Salud	3146128 9708		Altos de Talama	Santuario	X		Ana Franco	X	
6	Mariana Alzate Ospina	10855 8036	21	X								X												Asmet Salud	3245581 672		Las Palmas	Santuario	X		MarianaA.O	X	
7	Alcira Maria Giraldo	25194 477	59	X								X												Comfe nalco	3133795 9549		La Palmas	Santuario	X		Maria Giraldo	X	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	

REUNION

ACTA No. 4

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda, vereda el rosal
Fecha:	Julio 14 del 2025
Hora inicio-final	01:00pm a 03:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte

Personas citadas: habitantes de la vereda el rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería

Asistentes: habitantes de la vereda el rosal, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería

ORDEN DEL DÍA:

1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia

3.	Objetivos de la estrategia
4.	Educaion en alimentación saludable y balanceada
5.	Enfatización grupos de alimentos y almuerzos balanceados

DESARROLLO

El día catorce de julio se asiste a la caseta de la vereda el rosal, donde previamente se había convocado la comunidad, se realiza la presentación de los profesionales; Luis Miguel Ramírez Gallego y Angela María mesa, posteriormente se inicia con la educación en alimentación balanceada y saludable, donde se da a conocer los grupos de alimentos y los micronutrientes que aportan:

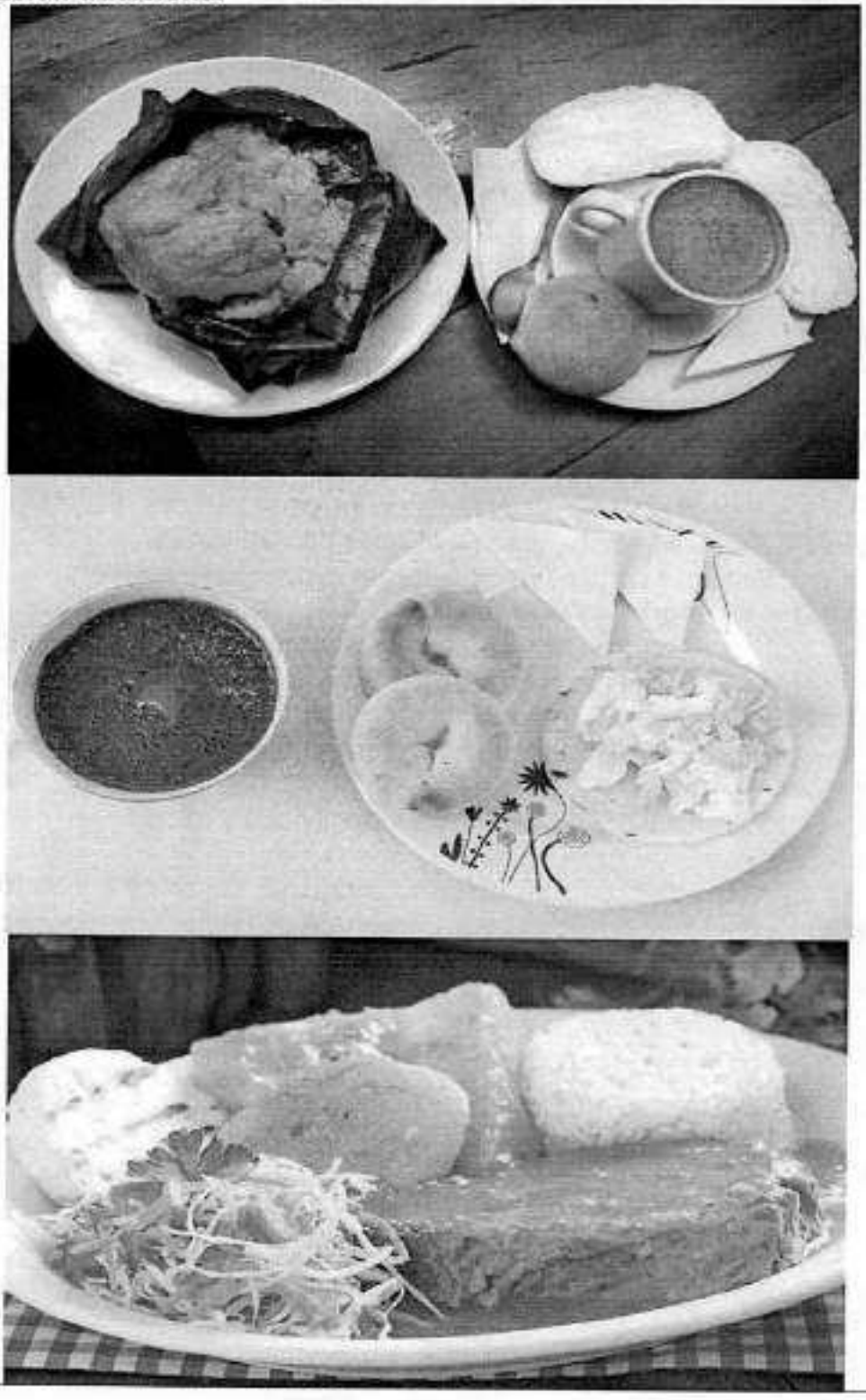
1. Cereales, tubérculos y plátanos
   - Ejemplos: arroz, maíz, trigo, avena, papa, yuca, plátano.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitaminas del complejo B (tiamina, niacina, ácido fólico)
   - Minerales como hierro (no hemo), magnesio y zinc.
2. Verduras y hortalizas
   - Ejemplos: zanahoria, espinaca, brócoli, tomate, pimentón.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina A (betacaroteno), vitamina C, vitamina K, ácido fólico.
   - Minerales como potasio, magnesio y calcio (en hojas verdes).
3. Frutas
   - Ejemplos: naranja, mango, papaya, fresa, banano.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina C, vitamina A, ácido fólico.
   - Potasio y magnesio.
4. Lácteos y derivados
   - Ejemplos: leche, yogur, queso.
   - Micronutrientes destacados:
   - Calcio, fósforo, vitamina D (enriquecidos).
   - Vitaminas B2 (riboflavina) y B12.
5. Carnes, pescados, huevos y leguminosas secas
   - Ejemplos: res, pollo, pescado, huevo, lentejas, frijoles, garbanzos.
   - Micronutrientes destacados:
   - Hierro (heme en carnes, no hemo en leguminosas), zinc, fósforo, selenio.
   - Vitaminas B12, B6 y niacina.
6. Grasas y aceites
   - Ejemplos: aceite de oliva, aguacate, frutos secos, semillas.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina E, vitamina K, ácidos grasos esenciales (omega 3 y 6).

Posteriormente, a través de imágenes se presenta la importancia de la alimentación balanceada y saludable, realizando una breve comparación entre la comida tradicional colombiana y se muestra el desbalance frente a el exceso de carbohidratos y grasas que consumimos cotidianamente y platos donde se evidencie un balance nutricional.

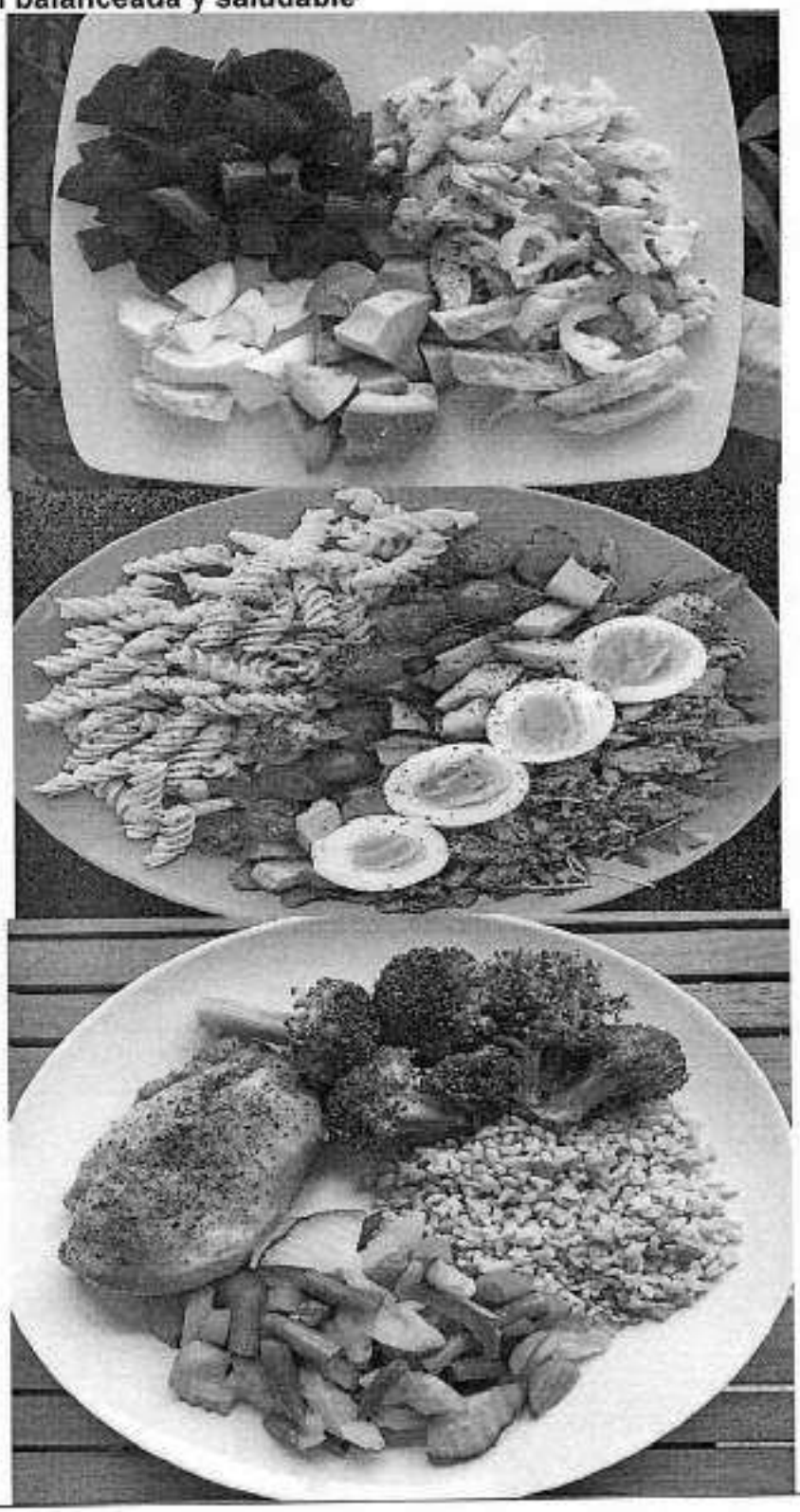
Importancia de la alimentación saludable y balanceada

1. Aporta los nutrientes que el cuerpo necesita
   - Suministra macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas saludables) para energía y funciones vitales.
   - Proporciona micronutrientes (vitaminas y minerales) esenciales para procesos como la producción de hormonas, la salud ósea, la función cerebral y el sistema inmunológico.
2. Previene enfermedades
   - Reduce el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión, obesidad, dislipidemias y algunos tipos de cáncer.
   - Favorece un peso saludable y un metabolismo equilibrado.
3. Fortalece el sistema inmunológico
   - Una dieta rica en frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables ayuda a defender al organismo contra infecciones.
4. Mejora el desarrollo y el rendimiento
   - En niños y adolescentes: favorece el crecimiento, desarrollo cerebral y aprendizaje.
   - En adultos: optimiza el rendimiento físico y mental.
5. Favorece el bienestar emocional
   - Nutrientes como los omega-3, vitaminas del grupo B y triptófano influyen en el equilibrio emocional y la prevención de depresión y ansiedad.

Alimentación tradicional



Alimentacion balanceada y saludable



REGISTRO FOTOGRAFICO







COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Asistir a las clases asignadas para realizar actividad física y aprender sobre hábitos saludables
2.	Llevar hidratación

Angela María Mesa O.

FIRMA
Angela María Mesa Orrego
Enfermera

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIAS
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: JULIO 14 del 2023
Lugar: El Rosal
Nombre de la actividad: Educacion y comunicacion Entornos Saludables
Facilitador/Conferencista: Angela Mesa
Asistencia Técnica: Capacitación: Sensibilización: Proyectos:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	Tipo de vinculación a salud: Régimen	Tipo de vinculación a salud: Tipo Afiliado	Información Étnica	POBLACIÓN	DISCAPACIDAD	ENTIDAD / DEPENDENCIA DE PERTENENCIA / CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	MATERIAL EDUCATIVO	
														URBANA	RURAL		SI	NO
1	Leidy Johana Ralgoza	1088627944	31	C			M		Comfe salco	314210 1109		El Rosal	Santuario		X	Leidy R.E	X	
2	Katherin Monsalve	1089787177	27	C			M		Nueva EPS	320392 3621		El Rosal	Santuario		X		X	
3	Marta Lucia Giraldo	25079 4894	67	C			M		Salud Total	320491 9009		El Rosal	Santuario		X	Marta	X	
4	Marta Corrales	24412 8882	64	C			M		Salud Total	320778 7342		El Rosal	Santuario		X	marta	X	
5	luz Marina Grayales	24822 690	57	C			M		Sura	3053000 7097		el Rosal	Santuario		X	Luz Marina Grayales	X	
6	Gloria Nancy Salazano	25195 721	47	C			M		Salud total	315679 6351		el Rosal	Santuario		X	Gloria nancy	X	
7	Olga Lucia Calderon	25000 525	64	C			M		Asmet Salud	3126283 6019		el Rosal	Santuario		X	olga lucia C	X	
8	Valentina Rocha	1110406 0304	25	C			M		Asmet Salud	313545 9135		el Rosal	Santuario		X	Valen Rocha	X	
9	Maritz Gomez Corrales	1088553 6477	40	C			M	X	Salud Total	3142382 89478		el Rosal	Santuario		X	maritz Corrales	X	
10	Catalina Rocha	1110460 305	25	C			M		Salud Total	313330 2922		el Rosal	Santuario		X	Catalina Rocha	X	
11	Adriana Amortcho	25554 057	45	C			M		Asmet Salud	3125033 6391		el Rosal	Santuario		X	Adriana Amortcho	X	
12	Maria William Gil Cortez	25190 433	82	C			M		Asmet Salud	320946 7851		el Rosal	Santuario		X		X	
13	Lidia Grisales	42012 816	65	C			M		Salud total	3147755 5901		el Rosal	Santuario		X		X	

Versión: 05
Vigencia: 04.2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIOS
LISTADO DE ASISTENCIA DE PERSONAS CAPACITADAS - GOBIERNANTES

Fecha: Julio 14 del 2025
Lugar: El Rosal — Nombre de la actividad: Educacion y comunicacion en habitos Saludables — Nombre Conferencista: Angela Mesa — Asistencia Técnica — Capacitación — Beneficiarios — / Programa

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	Sexo	Etnia	Gestante	Lactante	Adulto Mayor	Discapacidad	Población Víctima	Población Migrante	Población Habitante de Calle	Población LGBTI	Población Privada de la Libertad	Población Desplazada	Población Reincorporada	Población Negritudes	Población Otra	DISCAPACIDAD Auditiva	DISCAPACIDAD Visual	DISCAPACIDAD Física	DISCAPACIDAD Cognitiva	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE (ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO)	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA Urbana	ZONA Rural	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE IMAGEN SI	AUTORIZO EL USO DE IMAGEN NO
1	Michell Sofia Londoño Cardona	1093555 9721	9	F						V													Asmet Salud	317346 1702		El Rosal	Santuario		X	Michell	X	
2	Marisol Cardona	1090150 857	27	A						Y													Asmet Salud	317346 1702		El Rosal	Santuario		X	MCS	X	
3	Xiomara Sanchez Cardona	109127 8597	8	F						V													Asmet Salud	317346 1702		El Rosal	Santuario		X	Xiomara	X	
4	Melany Hernandez	109398 5113	8	A						Y													Salud total	327715 3977		El Rosal	Santuario		X	valentina	X	
5	Nancy Cuesta	1090333 359	37	V						F													Salud total	327715 3977		El Rosal	Santuario		X	Nancy	X	
6	Manela Corrales	47023 080	62	F						Y													Salud Total	320493 2709		El Rosal	Santuario		X	manela	X	
7	Samantha Lopez	1091277 694	9	V						Y													Nueva EPS	31279 1930		El Rosal	Santuario		X	SAMANTHA	X	
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																

REUNION

ACTA No. 5

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda, vereda la marina
Fecha:	Julio 14 del 2025
Hora inicio-final	03:50pm a 06:30 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: habitantes de la vereda la marina, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: habitantes de la vereda la marina, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia

3.	Objetivos de la estrategia
4.	Educaion en alimentación saludable y balanceada
5.	Enfatización grupos de alimentos y almuerzos balanceados

DESARROLLO

El día catorce de julio se asiste a la cancha de la institución educativa la marina, donde previamente se había convocado la comunidad, se realiza la presentación de los profesionales; Luis Miguel Ramírez Gallego y Angela María mesa, posteriormente se inicia con la educación en alimentación balanceada y saludable, donde se da a conocer los grupos de alimentos y los micronutrientes que aportan:

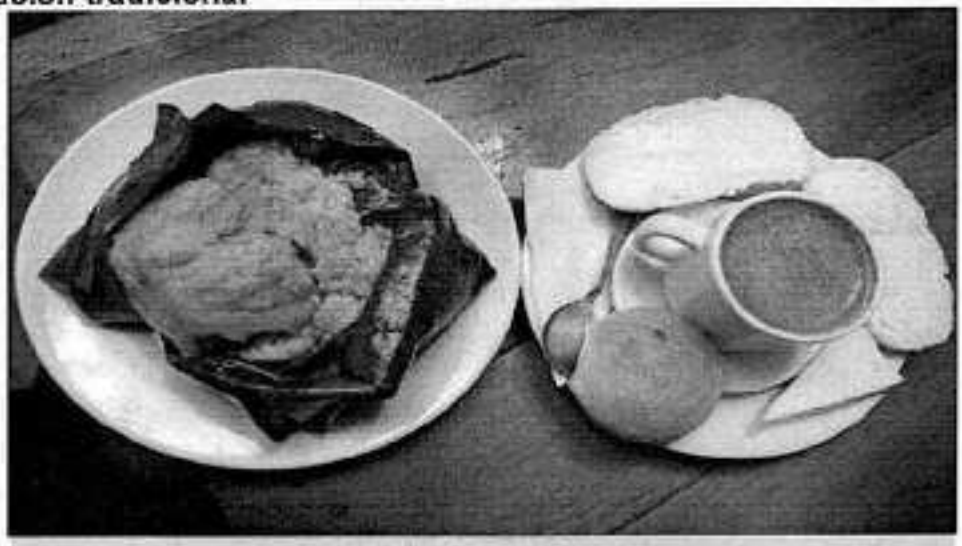
1. Cereales, tubérculos y plátanos
   - Ejemplos: arroz, maíz, trigo, avena, papa, yuca, plátano.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitaminas del complejo B (tiamina, niacina, ácido fólico)
   - Minerales como hierro (no hemo), magnesio y zinc.
2. Verduras y hortalizas
   - Ejemplos: zanahoria, espinaca, brócoli, tomate, pimentón.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina A (betacaroteno), vitamina C, vitamina K, ácido fólico.
   - Minerales como potasio, magnesio y calcio (en hojas verdes).
3. Frutas
   - Ejemplos: naranja, mango, papaya, fresa, banano.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina C, vitamina A, ácido fólico.
   - Potasio y magnesio.
4. Lácteos y derivados
   - Ejemplos: leche, yogur, queso.
   - Micronutrientes destacados:
   - Calcio, fósforo, vitamina D (enriquecidos).
   - Vitaminas B2 (riboflavina) y B12.
5. Carnes, pescados, huevos y leguminosas secas
   - Ejemplos: res, pollo, pescado, huevo, lentejas, fríjoles, garbanzos.
   - Micronutrientes destacados:
   - Hierro (heme en carnes, no hemo en leguminosas), zinc, fósforo, selenio.
   - Vitaminas B12, B6 y niacina.
6. Grasas y aceites
   - Ejemplos: aceite de oliva, aguacate, frutos secos, semillas.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina E, vitamina K, ácidos grasos esenciales (omega 3 y 6).

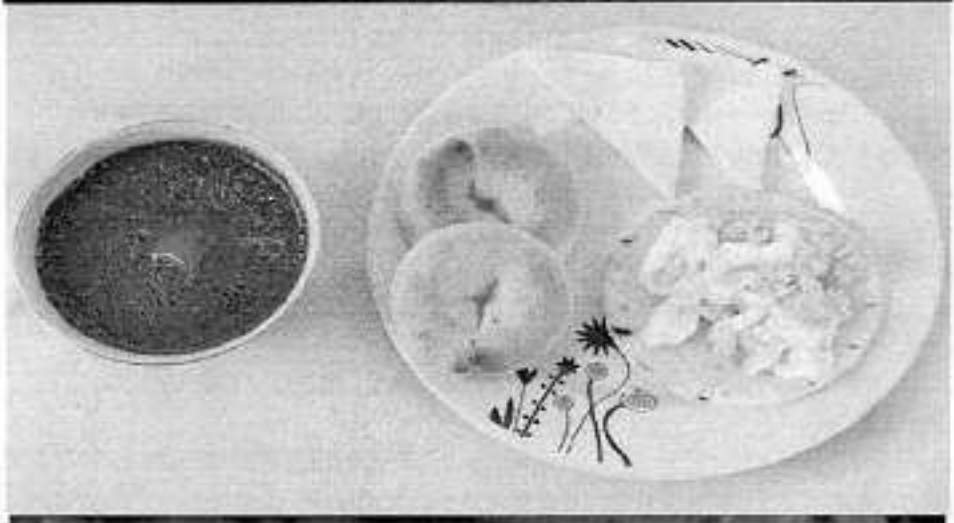
Posteriormente, a través de imágenes se presenta la importancia de la alimentación balanceada y saludable, realizando una breve comparación entre la comida tradicional colombiana y se muestra el desbalance frente a el exceso de carbohidratos y grasas que consumimos cotidianamente y platos donde se evidencie un balance nutricional.

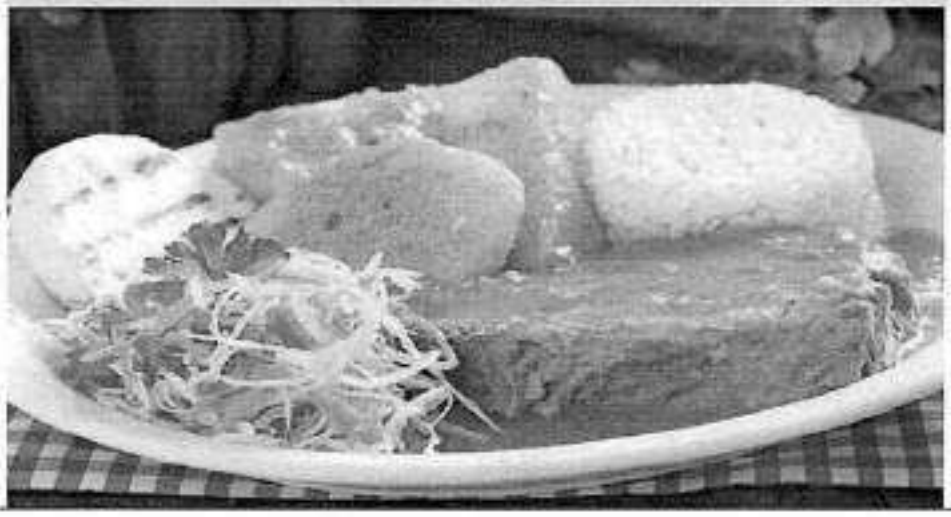
Importancia de la alimentación saludable y balanceada

1. Aporta los nutrientes que el cuerpo necesita
   - Suministra macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas saludables) para energía y funciones vitales.
   - Proporciona micronutrientes (vitaminas y minerales) esenciales para procesos como la producción de hormonas, la salud ósea, la función cerebral y el sistema inmunológico.
2. Previene enfermedades
   - Reduce el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión, obesidad, dislipidemias y algunos tipos de cáncer.
   - Favorece un peso saludable y un metabolismo equilibrado.
3. Fortalece el sistema inmunológico
   - Una dieta rica en frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables ayuda a defender al organismo contra infecciones.
4. Mejora el desarrollo y el rendimiento
   - En niños y adolescentes: favorece el crecimiento, desarrollo cerebral y aprendizaje.
   - En adultos: optimiza el rendimiento físico y mental.
5. Favorece el bienestar emocional
   - Nutrientes como los omega-3, vitaminas del grupo B y triptófano influyen en el equilibrio emocional y la prevención de depresión y ansiedad.

Alimentación tradicional





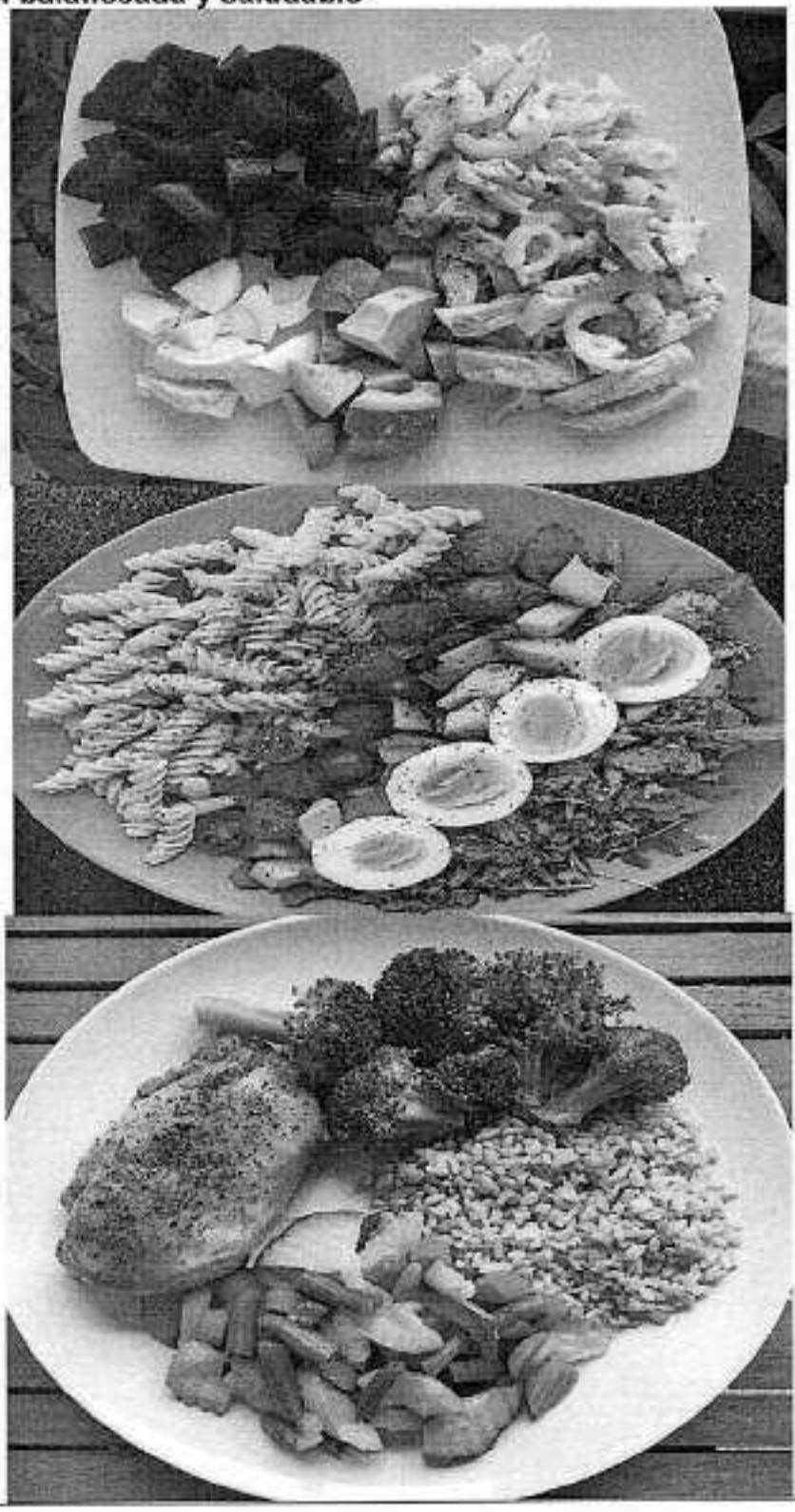


DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PUBLICA

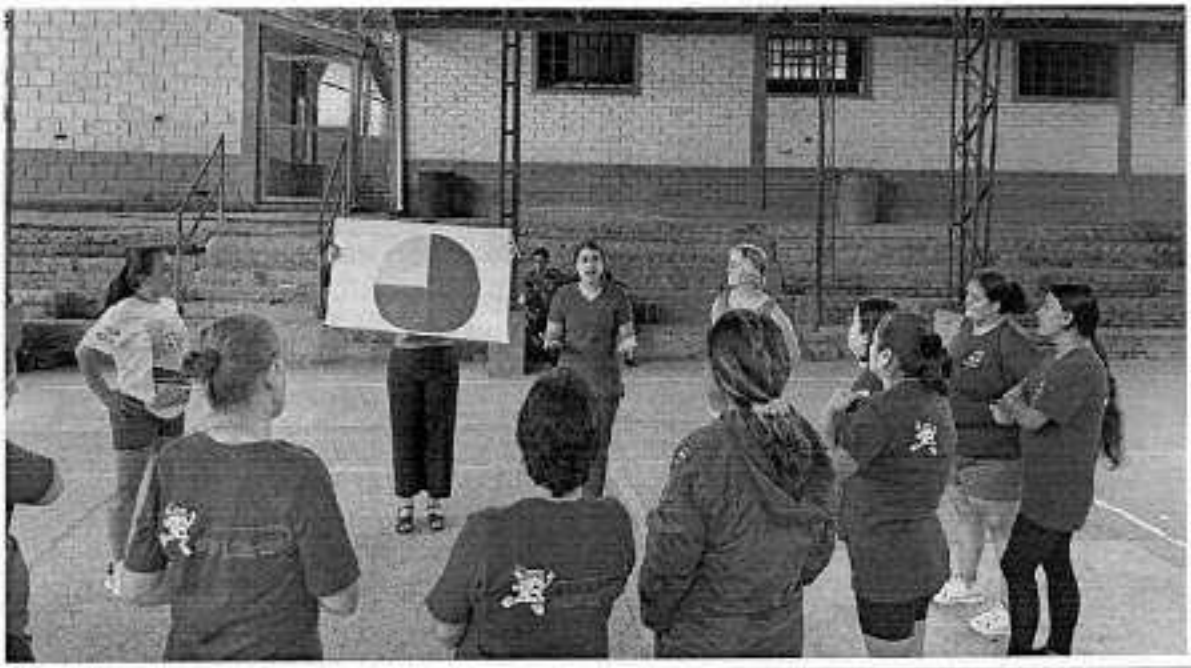
Alimentacion balanceada y saludable



REGISTRO FOTOGRAFICO







COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Asistir a las clases asignadas para realizar actividad física y aprender sobre hábitos saludables
2.	Llevar hidratación

Angela María Mesa O.

FIRMA
Angela María Mesa Orrego
Enfermera

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
UNIDAD DE ASISTENCIA RURALES DISPERSAS - COMUNIDADES

Julio 19 del 2025
Vereda o barrio: La marina — Nombre de la actividad: Educacion y comunicacion en habitos Saludables — Nombre Cuenta de cobro: — Asistencia Técnica: Angelica Meses — Cobertura: — Beneficiarios: — Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia étnica: Mestizo	Indígena	Rom	Raizal	Palenquero	Afrocolombiano: Afrocolombiano	Negro	Mulato	Afrodescendiente	Ninguno	POBLACIÓN: Víctima	Madre cabeza de hogar	Gitano	Desmovilizado	Migrante	Reclusión	Otro	OCUPACIÓN: Ama de casa	Minero	Pesca	Ninguno	DISTRITO / ORGANIZACIÓN DE LOS RECUPERADORES SOCIALES DE RIO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	VEREDA	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	LACTANCIA EN LOS SEIS MESES: SI	LACTANCIA EN LOS SEIS MESES: NO
1	Luz Yaley Aguirre	1010149371	34	X									X												Asmet Salud	312698 6743		La Marina	Santuario		X	Luz yaley Aguirre	X	
2	Edilson Rocha Amaricha	111046 0304	25	X									X												Asmet Salud	313545 9135		La Marina	Santuario		X	Edilson Rocha	X	
3	Ruby Castaño	420857 661	54	X									X												Nueva EPS	310843 1083		La Marina	Santuario		X	Ruby Castaño	X	
4	Blanca Salano	36536 961	67	X									X												Nueva EPS	312830 864.		La Marina	Santuario		X	Blanca Salano	X	
5	Maria lida Blanez	21619 684	58	X									X												Nueva EPS	311711 2731		La Marina	Santuario		X	Maria Lida	X	
6	Carmen Correa	24410 780	75	X									X												Salud total	311333 2094		La Marina	Santuario		X	Carmen Correa	X	
7	Olga Taborda Taborda	26366 523	62	X									X												Nueva EPS	313693 3177		La Marina	Santuario	X		Olga T	X	
8	Luz Heidi Martinez	25194 531	54	X									X												Comfe nalco	321759 6632		La Marina	Santuario		X	Luz Heidi Martinez	X	
9	Cristian Camilo Gutierrez Salinas	109355 8943	17	X									X												Comfe nalco	32068 57372		La Marina	Santuario		X	Cristian Camilo	X	
10	Juan Jose' Echeverry Herrera	109355 9375	12	X									X												Comfe nalco	312205 6042		La Marina	Santuario		X	Juan Jos	X	
11	Luis Fernando Anza	109823 6323	21	X									X												Asmet Salud	320406 7372		La Marina	Santuario		X	Luis F Anza	X	
12	Samuel Zuluaga Velasquez	109355 8982	15	X									X												Nueva EPS	336499 0085		La Marina	Santuario		X	Samuel	X	
13	Luis Miguel Bedoya Londoño	No Sabe	19	X									X												No Sabe	No Sabe		La Marina	Santuario		X	Luis Miguel	X	

(Publicación en Transparencia en Salud Pública - Decreto 1416 de julio de 2025)

Versión: 03
Vigencia: 10-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Fecha: 11 de 14 del 2025
Municipio: La marina — Nombre de la reunión: Educacion y comunicacion en habitos Saludables — Profesional Técnico: Angela Mesa — Cantidad: — Beneficiarios: — Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia Etnica	Discapacidad	Población	Ocupación	AFILIACION O CONDICION DE BENEFICIARIO DEL REGIMEN SUBSIDIADO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA URBANA	ZONA RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS SI	AUTORIZO EL USO DE MIS DATOS NO
1	Michel Anos Manno	1030 14 0608	17	X				Nueva EPS	311673 1676		la Marina	Santuario		-	*Michel L.	^	
2	Jhonier Marin Gallego	No Sabe	16	X				No sabe	No sabe		la Marina	Santuario		x		v	
3	Lucidia Bustamante	25192 215	65	X				Comfenalco	312623 9903		La marina	Santuario		v	Lucidia R	v	
4	Maria Otilia Sepulveda	25193 430	60	X				Salud Total	31737 93989		La marina	Santuario		v	Otilia Sepulveda	x	
5	Adriana Rico Sepulveda	25196 099	44	X				Asmet Salud	311757 9435		La marina	Santuario		x	Adriana	v	
6	Diana Paola Ceballos	1116 4374 88	35	X				Coo Salud	311737 9170		La marina	Santuario		v	Diana c	x	
7	Luz Marieta Gomez	42001 866	65	X				Salud Total	315860 4543		La marina	Santuario		v	Marieta G.	v	-
8	Maria Edilia Arcila	25191 889	69	X				Nueva EPS	311716 1478		La marina	Santuario		v		x	
9	Ana Maria Pamplona	108853 6357	37	X				Sanitas	32064 88457		La marina	Santuario		x	Ana Maria P.	x	
10	Sara Rivera Garcia	30297 502	63	X				Nueva EPS	313783 1916		La marina	Santuario		x	SARA	v	
11	Marleny Perez	25191 989	68	X				Salud Total	312980 1576		La marina	Santuario		x	Marleny	x	
12																	
13																	

REUNION

ACTA No. 6

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda, María Auxiliadora
Fecha:	Julio 23 del 2025
Hora inicio-final	04:00pm a 06:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: habitantes de la zona urbana de santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: habitantes de la zona urbana de santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia

4.	Educación en alimentación saludable y balanceada
5.	Enfatización grupos de alimentos y almuerzos balanceados

DESARROLLO

El día veintitrés de julio se asiste el patio salón, de la institución Maria Auxiliadora, donde previamente se habla convocado la comunidad, se realiza la presentación de los profesionales; Luis Miguel Ramirez Gallego y Angela Maria mesa, posteriormente se inicia con la educación en alimentación balanceada y saludable, donde se da a conocer los grupos de alimentos y los micronutrientes que aportan:

1. Cereales, tubérculos y plátanos
   - Ejemplos: arroz, maíz, trigo, avena, papa, yuca, plátano.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitaminas del complejo B (tiamina, niacina, ácido fólico)
   - Minerales como hierro (no hemo), magnesio y zinc.
2. Verduras y hortalizas
   - Ejemplos: zanahoria, espinaca, brócoli, tomate, pimentón.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina A (betacaroteno), vitamina C, vitamina K, ácido fólico.
   - Minerales como potasio, magnesio y calcio (en hojas verdes).
3. Frutas
   - Ejemplos: naranja, mango, papaya, fresa, banano.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina C, vitamina A, ácido fólico.
   - Potasio y magnesio.
4. Lácteos y derivados
   - Ejemplos: leche, yogur, queso.
   - Micronutrientes destacados:
   - Calcio, fósforo, vitamina D (enriquecidos).
   - Vitaminas B2 (riboflavina) y B12.
5. Carnes, pescados, huevos y leguminosas secas
   - Ejemplos: res, pollo, pescado, huevo, lentejas, frijoles, garbanzos.
   - Micronutrientes destacados:
   - Hierro (heme en carnes, no hemo en leguminosas), zinc, fósforo, selenio.
   - Vitaminas B12, B6 y niacina.
6. Grasas y aceites
   - Ejemplos: aceite de oliva, aguacate, frutos secos, semillas.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina E, vitamina K, ácidos grasos esenciales (omega 3 y 6).

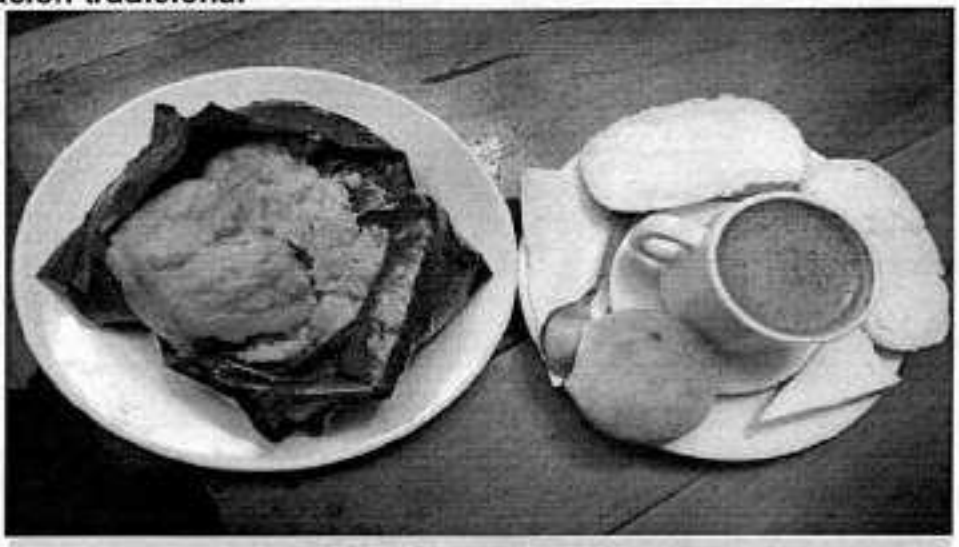
Posteriormente, a través de imágenes se presenta la importancia de la alimentación balanceada y saludable, realizando una breve comparación entre la comida tradicional

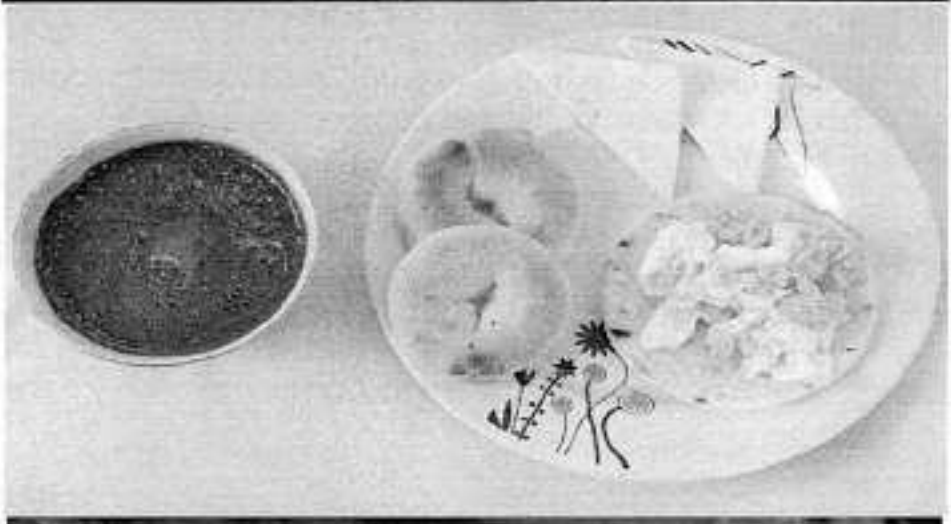
colombiana y se muestra el desbalance frente a el exceso de carbohidratos y grasas que consumimos cotidianamente y platos donde se evidencie un balance nutricional.

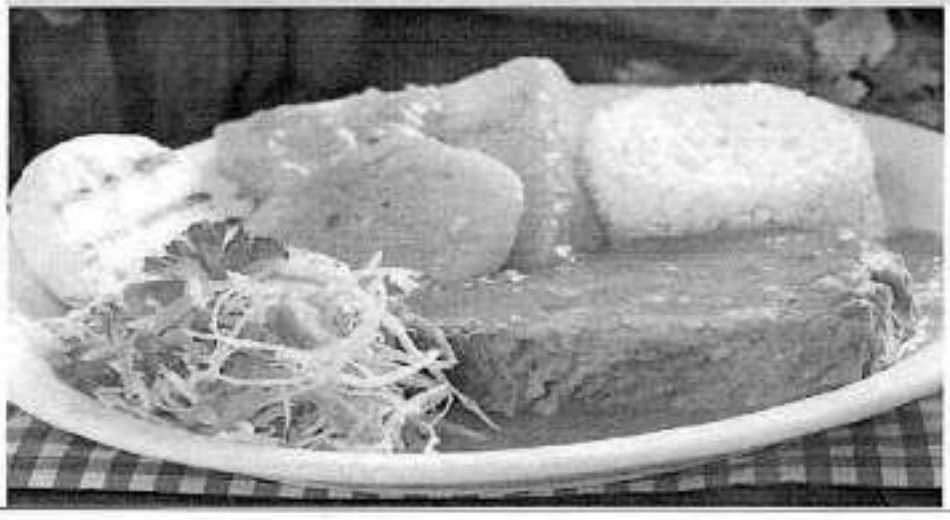
Importancia de la alimentación saludable y balanceada

1. Aporta los nutrientes que el cuerpo necesita
   - Suministra macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas saludables) para energía y funciones vitales.
   - Proporciona micronutrientes (vitaminas y minerales) esenciales para procesos como la producción de hormonas, la salud ósea, la función cerebral y el sistema inmunológico.
2. Previene enfermedades
   - Reduce el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión, obesidad, dislipidemias y algunos tipos de cáncer.
   - Favorece un peso saludable y un metabolismo equilibrado.
3. Fortalece el sistema inmunológico
   - Una dieta rica en frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables ayuda a defender al organismo contra infecciones.
4. Mejora el desarrollo y el rendimiento
   - En niños y adolescentes: favorece el crecimiento, desarrollo cerebral y aprendizaje.
   - En adultos: optimiza el rendimiento físico y mental.
5. Favorece el bienestar emocional
   - Nutrientes como los omega-3, vitaminas del grupo B y triptófano influyen en el equilibrio emocional y la prevención de depresión y ansiedad.

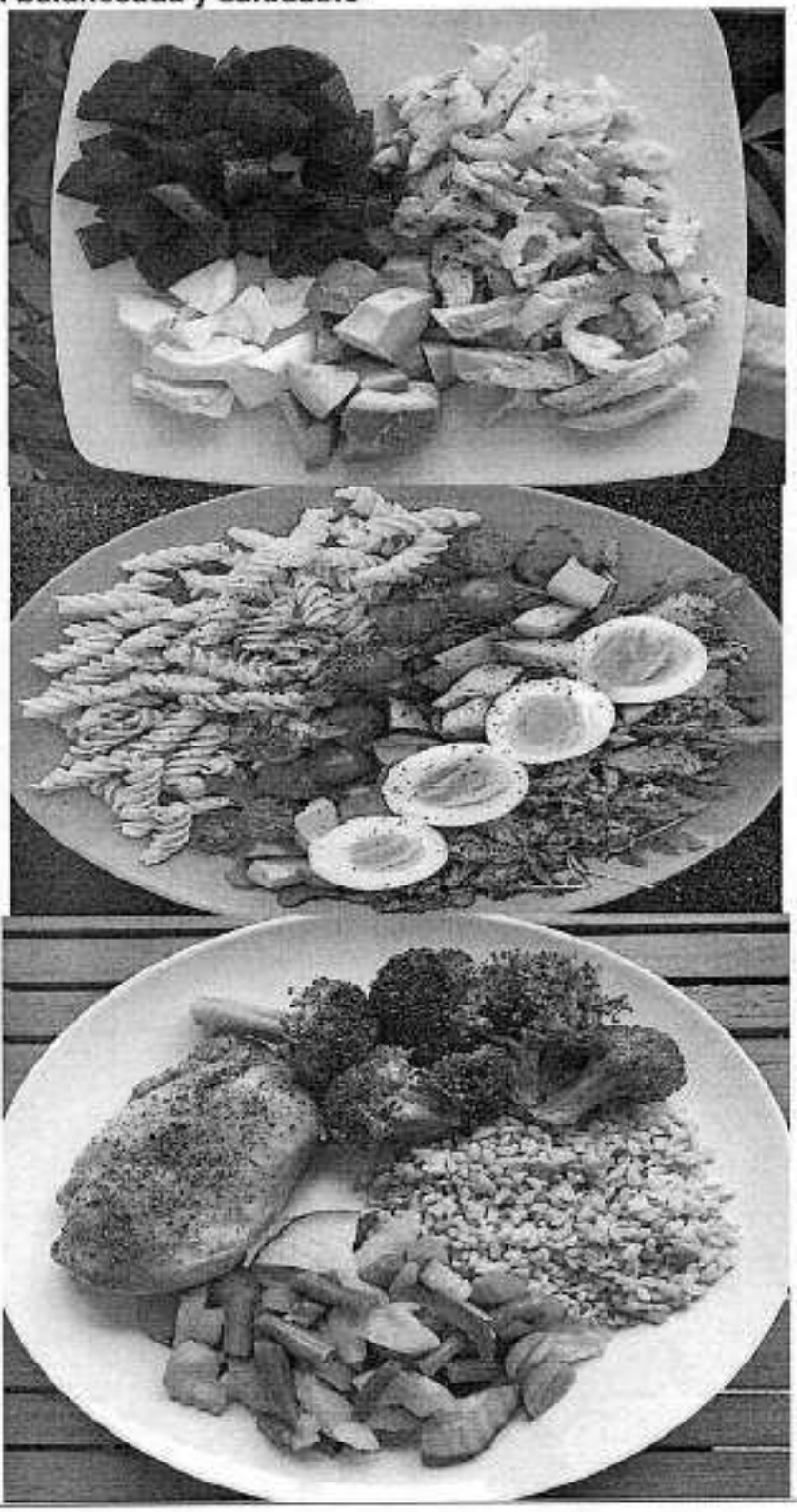
Alimentación tradicional







Alimentacion balanceada y saludable



REGISTRO FOTOGRAFICO







COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Asistir a las clases asignadas para realizar actividad fisica y aprender sobre hábitos saludables
2.	Llevar hidratación

Angela María Mesa O.

FIRMA
Angela María Mesa Orrego
Enfermera

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de salud
PLANES INTEGRADOS DE SALUD PÚBLICA
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: 16 de julio 2025
Nombre de la actividad: Educación y Comunicación en Hábitos Saludables
Responsable/Conferencista: Angélica Mesa
Capacitación: _____ Beneficiarios: _____ Programa: _____

NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	EDAD	Pertenencia étnica					Discapacidad																									ENTIDAD / ORGANIZACIÓN DE ASENTAMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	BARRIO	ZONA		FIRMA	AUTORIZACIÓN DE DATOS	
			Ninguno	Rom	Afro, Negro o Mulato	Indígena	Raizal	Ninguna	Auditiva	Física	Intelectual	Mental	Sordoceguera	Visual	Múltiple	Sistémica	Psicosocial	Física	Visual	Auditiva	Intelectual	Psicosocial	Sistémica	Múltiple	Sordoceguera	Otra	Ninguna	Física	Visual	Auditiva	Intelectual	Psicosocial	Sistémica	Múltiple	Sordoceguera	Otra					URBANO	RURAL		SI	NO
1 María Patricia Bermúdez	25193 655	60	X																							X										Sura	313 4983 6038		Cra 8 # 225	Santuario	X			X	
2 María Ines Patiño	25193 366	64	X																							X										Nueva EPS	310516 9437		Cll 6 # 11 13	Santuario	X			X	
3 Rosa Fernanda Hurtado	1114273 9109	24	X																							X										Comfe alco	314569 8920		La Castalia	Santuario	X			X	
4 Angelo de Jesus Villa	39686 326	69	X																							X										Nueva EPS	315451 8343		Pajaral	Santuario	X			X	
5 Angi Dolly Villada	25192 647	24	X																							X										Asmet Salud	322590 3353		Cra 3 # 687	Santuario	X			X	
6 María Dolly Castro	25192 477	62	X																							X										Asmet salud	312799 8112		Marco Fidel S.	Santuario	X			X	
7 Laura Vanesa Marín	1090151 056	25	X																							X										Comfe alco	313792 1140		Cll 4 # 649	Santuario	X			X	
8 María Isabel Sepúlveda	25194 505	53	X																							X										Nueva EPS	314776 3237		Kennedy	Santuario	X			X	
9 María Aleida Colorado	25193 928.	56	X																							X										Nueva EPS	312 8897 5026		Cll 6 # 744	Santuario	X			X	
10 Katerine Ríos Herrera	1004635 222.	22	X																							X										Comfe alco	314554 9708		Santa Fé	Santuario	X			X	
11 Margarita Suarín	25194 226	55	X																							X										Nueva EPS	314277 9616		Pajaral	Santuario	X			X	
12 María Soledad Obando	25193 435	60	X																							X										Nueva EPS	314329 6035		Cra 7 # 413	Santuario	X			X	
13 Beatriz Elena Posada	25194 628.	53	X																							X										Asmet Salud	321751 2319		Centro	Santuario	X			X	

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1377 de julio de 2013)

Versión: 05
Vigencia: 09-2021

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
PAIMTAVIDO
LISTADO DE ASISTENCIA RECURSOS EXTERNOS - COMUNIDADES

Fecha: _____
Lugar: _____ Nombre de la reunión: _____ Facilitador/Conferencista: _____ Asistencia Técnica: _____ Capacitación: _____ Beneficiarios: _____ Programa: _____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Su pertenencia étnica: Ninguno / Afro / Negro Mulato Afrocolombiano / Raizal / Palenquero / Rom	Discapacidad: Ninguna / Física / Auditiva / Visual / Sordoceguera / Intelectual / Psicosocial (Mental) / Múltiple	POBLACIÓN: Ninguna / Madre Gestante o Lactante / Habitante de Calle / Desplazado / Migrante / Reinsertado / Reincorporado / Otra	DESCRIPCIÓN: Auditiva / Visual / Física / Sordoceguera	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN (ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO)	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA: URBANO / RURAL	FIRMA	CUENTA CON EL LUGAR: SI / NO
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA RESPUESTAS EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 23 de 2025
Hora: 9:00 Ambiental
Nombre de la Jornada: Educacion y convocacion en Habitos Saludables
Actividad Realizada: Angela Mesa
Capacitador: ____ Beneficiarios: ____ / Propuesta: ____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	SEXO																				ENTIDAD / ORGANIZACION ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		TEMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
																													URBANO	RURAL		SI	NO
1	Luz Estrella Restrepo	25196 136	43		X								X											Salud Total	323854 9357		Cra 10 Gastelbra	Santuario		X	Luz Estella O.	X	
2	Sandra Milena Ramos	245259 119	44		X								X											Asmet Salud	312849 8874		Kennedy	Santuario	X		Sandra Ramos	X	
3	Alejandra Blandon Osorno	1901150 944	25		X								X											Salud Total	312529 5735		San Jose'	Santuario	X		Alejandra BO	X	
4	Marta Lucia Osorno	25194 064	55		X								X											Nueva EPS	310489 2317		Cll 6 #319	Santuario	X			X	
5	Mary Luz Ruiz Rios	43201 493	45		X								X											Salud total	320206 0317		Cll 4 #337	Santuario	X		Mary Luz Ruiz	X	
6	Gloria Patricia Vallejo	25196 617	40		X								X											Asmet Salud	304482 5077		Kennedy	Santuario	X		Gloria Patricia V.	X	
7	Blanca Castaño	66921 464	56		X								X											Salud Total	320625 2231		San José	Santuario	X		Blanca Castaño	X	
8	Maria Consuelo Osorno	25192 915	63		X								X											Nueva EPS	310595 5414		San Jose'	Santuario	X		Maria Consuelo Osorno	X	
9	Alexandra del Pilo Pavas	24695 921	42		X								X											Sanitas	320641 2927		Cra 8 #633	Santuario	X			X	
10	Laura Muñoz Restrepo	1089355 8806	18		X								X											Salud Total	312278 2541		Cll Gastelbra	Santuario		X	Laura M.	X	
11																																	
12																																	
13																																	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
EMPODERADO
LIDERAZGO ESCOLAR A HOMBRES GESTANTES - COMPARANDO

Fecha _____

Lugar _____ Nombre de la estrategia _____ Facilitadores/Colaboradores: _____ Asistencias Técnicas _____ Capacitación _____ Beneficiarios _____ / Programa _____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia étnica: Ninguno; Indígena; Rom; Raizal; Afrodescendiente; Otra	Información de Etapa: Gestante; Preconcepcional; Parto; Puerperio; Lactancia	POBLACIÓN: Víctima; Madre cabeza de hogar; LGTBIQ+; Farmacodependiente; Migrante; Habitante de calle; Otra	PERTENENCIA: Auditivo; Visual; Física; Cognitiva	CARGO / ORGANIZACIÓN / INSTITUCIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZACIÓN MANEJO DE DATOS: SI	AUTORIZACIÓN MANEJO DE DATOS: NO
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	

REUNION

ACTA No. 7

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda, barrio motoristas
Fecha:	Julio 23 del 2025
Hora inicio-final	06:50pm a 09:20 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: habitantes de la zona urbana de santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
Asistentes: habitantes de la zona urbana de santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia

4.	Educación en alimentación saludable y balanceada
5.	Enfatización grupos de alimentos y almuerzos balanceados

DESARROLLO

El dia veintitrés de julio se asiste al barrio motoristas, donde previamente se habia convocado la comunidad, se realiza la presentación de los profesionales; Luis Miguel Ramirez Gallego y Angela María mesa, posteriormente se inicia con la educación en alimentación balanceada y saludable, donde se da a conocer los grupos de alimentos y los micronutrientes que aportan:

1. Cereales, tubérculos y plátanos
   - Ejemplos: arroz, maíz, trigo, avena, papa, yuca, plátano.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitaminas del complejo B (tiamina, niacina, ácido fólico)
   - Minerales como hierro (no hemo), magnesio y zinc.
2. Verduras y hortalizas
   - Ejemplos: zanahoria, espinaca, brócoli, tomate, pimentón.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina A (betacaroteno), vitamina C, vitamina K, ácido fólico.
   - Minerales como potasio, magnesio y calcio (en hojas verdes).
3. Frutas
   - Ejemplos: naranja, mango, papaya, fresa, banano.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina C, vitamina A, ácido fólico.
   - Potasio y magnesio.
4. Lácteos y derivados
   - Ejemplos: leche, yogur, queso.
   - Micronutrientes destacados:
   - Calcio, fósforo, vitamina D (enriquecidos).
   - Vitaminas B2 (riboflavina) y B12.
5. Carnes, pescados, huevos y leguminosas secas
   - Ejemplos: res, pollo, pescado, huevo, lentejas, fríjoles, garbanzos.
   - Micronutrientes destacados:
   - Hierro (heme en carnes, no hemo en leguminosas), zinc, fósforo, selenio.
   - Vitaminas B12, B6 y niacina.
6. Grasas y aceites
   - Ejemplos: aceite de oliva, aguacate, frutos secos, semillas.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina E, vitamina K, ácidos grasos esenciales (omega 3 y 6).

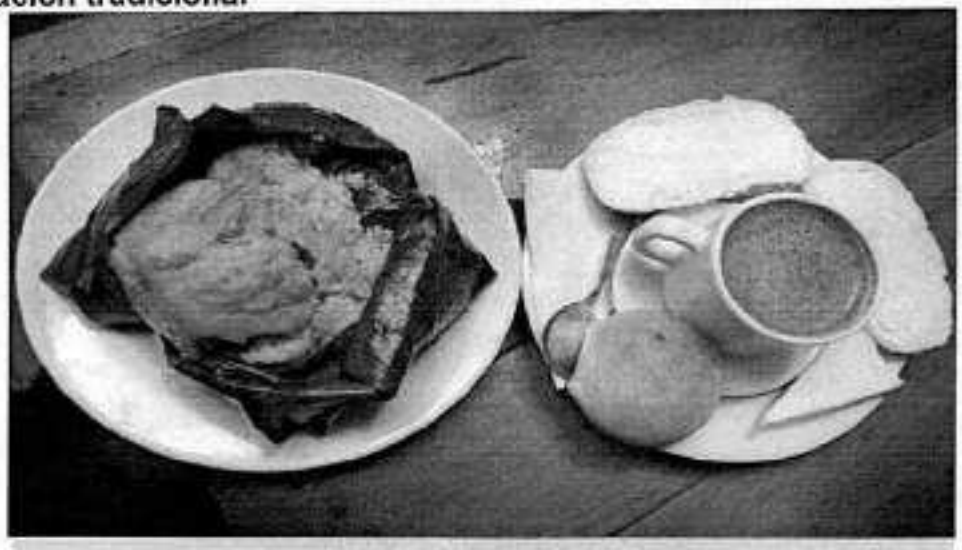
Posteriormente, a través de imágenes se presenta la importancia de la alimentación balanceada y saludable, realizando una breve comparación entre la comida tradicional

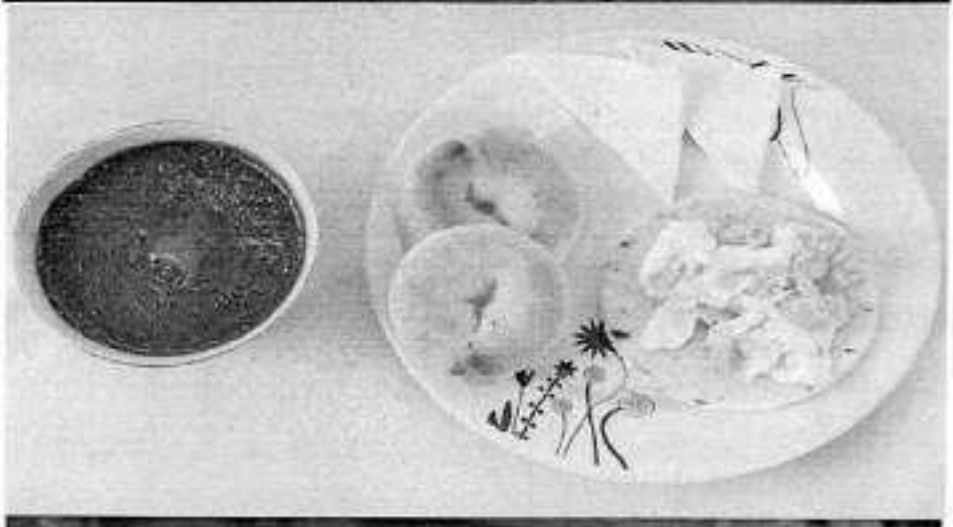
colombiana y se muestra el desbalance frente a el exceso de carbohidratos y grasas que consumimos cotidianamente y platos donde se evidencie un balance nutricional.

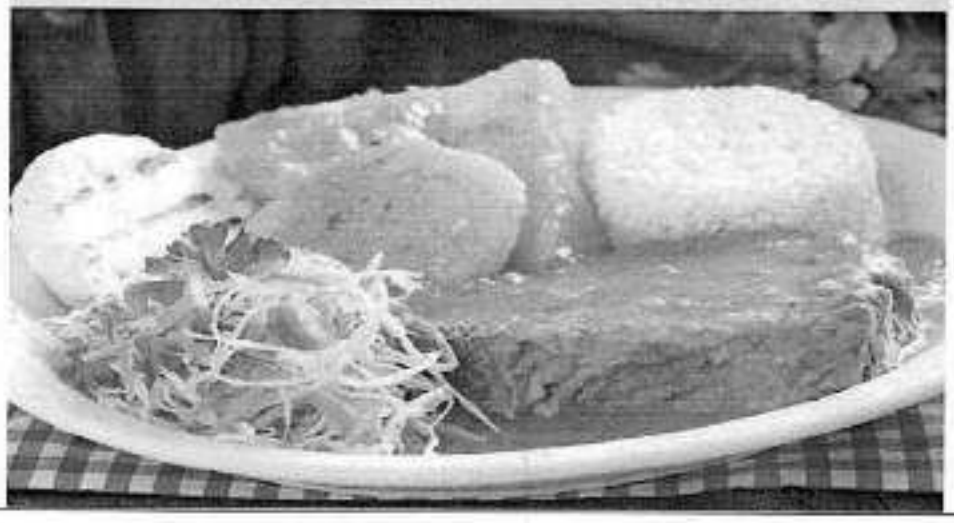
Importancia de la alimentación saludable y balanceada

1. Aporta los nutrientes que el cuerpo necesita
   - Suministra macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas saludables) para energía y funciones vitales.
   - Proporciona micronutrientes (vitaminas y minerales) esenciales para procesos como la producción de hormonas, la salud ósea, la función cerebral y el sistema inmunológico.
2. Previene enfermedades
   - Reduce el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión, obesidad, dislipidemias y algunos tipos de cáncer.
   - Favorece un peso saludable y un metabolismo equilibrado.
3. Fortalece el sistema inmunológico
   - Una dieta rica en frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables ayuda a defender al organismo contra infecciones.
4. Mejora el desarrollo y el rendimiento
   - En niños y adolescentes: favorece el crecimiento, desarrollo cerebral y aprendizaje.
   - En adultos: optimiza el rendimiento físico y mental.
5. Favorece el bienestar emocional
   - Nutrientes como los omega-3, vitaminas del grupo B y triptófano influyen en el equilibrio emocional y la prevención de depresión y ansiedad.

Alimentación tradicional





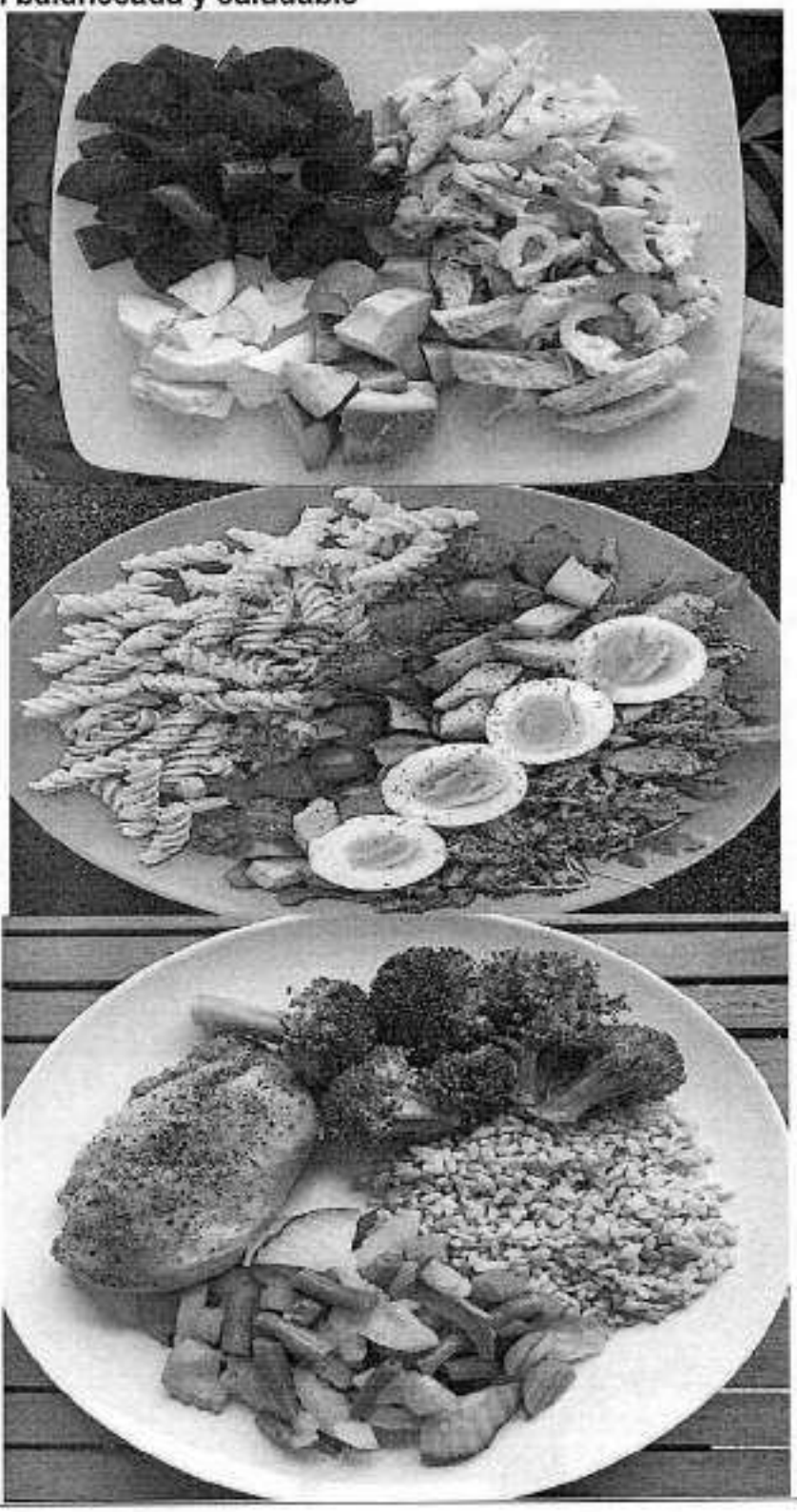


DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

SECRETARIA DE SALUD

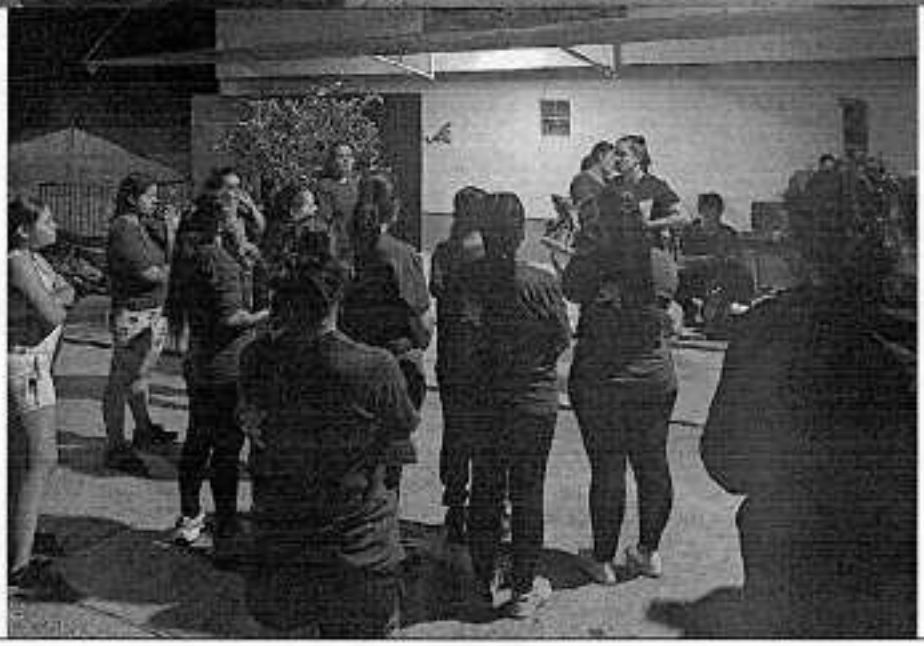
DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PUBLICA

Alimentacion balanceada y saludable



REGISTRO FOTOGRAFICO







COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Asistir a las clases asignadas para realizar actividad fisica y aprender sobre hábitos saludables
2.	Llevar hidratación

Angela María Mesa O.

FIRMA
Angela Maria Mesa Orrego
Enfermera

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO

Fecha: Julio 23 del 2025
Lugar: Motoristas
Nombre de la actividad: Educación y comunicación en hábitos Saludables
Asistencia Técnica: Angela mesa
Capacitación ______ Beneficiarios ______ / Programa

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	EDAD			ENTIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA URBANA	ZONA RURAL	FIRMA	AUTORIZO SI	AUTORIZO NO
1	Maria Asceneth Obando	25195193	49	x	x	Nueva EPS	3006853165		Las Palmas	Santuario	x		Maria Ascen4h O	x	
2	Marta Lucia Acosta	25197955	61	x	x	Asmet Salud	3134590120		Las Gaitas	Santuario	x		Martha Lucia	x	
3	Diana Marcela Montoya	1090150069	30	x	x	Nueva EPS	3134238333		Motoristas	Santuario	x		Diana Moncada	x	
4	Alba Rocio Moncada	25193063	61	x	x	Salud Total	3209857118		Motoristas	Santuario	x		Alba Rocio M	x	
5	Yolanda Rivera Garcia	25199875	58	x	x	Salud Total	3128654386		Motoristas	Santuario	x		Yolanda	x	
6	Gloria Amparo Medina	25194204	56	x	x	Asmet Salud	3123083590		Las Palmas	Santuario	x		Gloria Am	x	
7	Luz Edilia Guzman	25193360	60	x	x	Salud total	3194378869		Las Palmas	Santuario	x		Luz Edilia Guzmán	x	
8	Efigenia Guzman Herrera	25194718	53	x	x	Comfenalco	3148390123		Motoristas	Santuario	x		Maria Efigenia Guzmán	x	
9	Damaris Guzman Herrera	25193575	58	x	x	Salud total.	3208284647		Antioquia Presente	Santuario	x		Damaris G	x	
10	Veidy yuliana Cano Garcia	1090149107	35	x	x	Nueva EPS.	3217501284		Motoristas	Santuario	x		Yuliana C.	x	
11	Ana Maria Franco	1087550519	36	x	x	Asmet Salud	3146122808		Altos de tatama	Santuario	x		Ana Franco	x	
12	Johana Alvarez Serna	1061390360	34	x	x	Nueva EPS	3215478235		Altos de Tatama	Santuario	x		Johana A	x	
13	Maria Soley Rios	42028280	47	x	x	Nueva EPS	3254332409		Las Gaitas	Santuario	x		Ma Soley R		

Versión 03
Vigencia: 01/2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LUGARES DE ASISTENCIA (ESPACIOS EXTERNOS - COMUNIDADES)

Fecha: Julio 23 del 2025
Lugar: Motoristas
Nombre de la actividad: Educacion y conversaciones en habitos Saludables
Profesional Responsable: Angela mesa
Capacitación: Sensibilización: Beneficiarios: Programa:

	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	TIPO DE ASISTENCIA A CONSULTA					VERIFICACIÓN DE DERECHOS					POBLACIÓN								ETNIA				DIRECCIÓN Y TELEFONO DE LA ENTIDAD DONDE ESTABLECIMIENTO ADSCRITO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	ASISTENCIA A LAS CHARLAS	
				Nuevo	Vez	Nueva Edad	Nueva Edad	Otro	Vigente	Sin Documento	Mora	DESACTIVADO	Ninguno	Victima	Gestante	Lactancia	Discapacidad	Adulto	Adulto Mayor	Niño	Niña	Indígena	Afro	Raizal	Palenquero						URBANA	RURAL		SI	NO
1	Denis Alejandra Rios	103662 4731	36		X								X													Salud total	315734 3598		Altos de talama	Santuario	X		Alejandra Rios	X	
2	Dulce Maria Pena Rios	115571 4467	11		X								X													Salud total	317391 3598		Altos de talama	Santuario	X		Dulce María.	X	
3	Blanca Gloria Osorio	25248 703	49		X								X													Asmet Salud	312704 4092		Altos de talama	Santuario	X		Blanca	X	
4	Margarita Arroyave	25193 108	66		X								X													Comfe nalco.	312255 9391		Las Palmas	Santuario	X		NO FIRMA	N	
5	Yaleni Elejalde	1087 714 555	37		X								X													Salud Total	320256 3366		Las Palmas	Santuario	X		Yaleni Elejalde	X	
6	Alicia Giraldo	25194 477	54		X								X													Comfe nalco	313713 9548		Las Cabas	Santuario	X		Alicia Giraldo		
7	Mariana Arenas	1091355 8076	21		X								X													Asmet Salud	321358 1692		Las Palmas	Santuario	X		Mariana Arenas		X
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1377 de julio de 2013)

Versión: 01
Vigencia: 08-2024

REUNION

ACTA No. 8

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda, centro vida
Fecha:	Julio 23 del 2025
Hora inicio-final	9:00 am a 11:40 am
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: Beneficiarios del centro vida , profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria	
Asistentes: Beneficiarios del centro vida , profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia

3.	Objetivos de la estrategia
4.	Educación en hábitos y estilos de vida saludable
5.	Enfatización en la importancia de la actividad física
6.	
7.	

DESARROLLO

El dia veinte tres de julio se asiste a centro vida, donde previamente se había convocado la comunidad, se realiza la presentación de los profesionales; Luis Miguel Ramírez Gallego y Angela María mesa, posteriormente se da a conocer la estrategia de promoción de hábitos y estilos de vida saludable, que se llevaría a cabo en dos sesiones, una teórica y la otra práctica. Se inicia con la sesión practica y se continua con la teórica donde se habla de hábitos y estilos de vida saludable, donde se da a conocer sus beneficios:

Tener buenos hábitos alimenticios es importante porque impacta directamente tu salud fisica, mental y emocional a corto y largo plazo. En concreto:

- Previene enfermedades: reduce el riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión, problemas cardíacos y ciertos tipos de cáncer.
- Mejora el rendimiento diario: una alimentación equilibrada aporta la energía y los nutrientes necesarios para concentrarte, rendir mejor en el trabajo o estudio y mantenerte activo.
- Fortalece defensas: una dieta rica en frutas, verduras y proteínas de calidad ayuda a que el sistema inmunológico responda mejor ante infecciones.
- Favorece el crecimiento y desarrollo: en niños y adolescentes es clave para que el cuerpo y el cerebro se desarrollen de forma óptima.
- Regula el peso: una alimentación saludable ayuda a mantener un peso estable y adecuado para tu talla y edad.
- Mejora el estado de ánimo: una buena dieta favorece el equilibrio de hormonas y neurotransmisores, lo que influye positivamente en la salud mental.
- Promueve longevidad y calidad de vida: reduce el desgaste prematuro del organismo y ayuda a envejecer con más vitalidad.

Se enfatiza en la importancia de realizar actividad física ya que:

- Fortalece el corazón y la circulación: mejora la capacidad cardiovascular y reduce el riesgo de enfermedades cardíacas.
- Mantiene músculos y huesos fuertes: previene la pérdida de masa

muscular y ósea, reduciendo el riesgo de osteoporosis.

- Regula el peso corporal: ayuda a quemar calorías y mantener un balance energético saludable.
- Mejora el estado de ánimo: estimula la liberación de endorfinas y serotonina, reduciendo estrés, ansiedad y depresión.
- Aumenta la energía y resistencia: facilita realizar actividades cotidianas sin fatiga excesiva.
- Favorece la coordinación y el equilibrio: previene caídas, especialmente en personas mayores.
- Fortalece el sistema inmunológico: ayuda al cuerpo a defenderse mejor contra enfermedades.
- Contribuye a un mejor descanso: favorece un sueño más profundo y reparador.

Para finalizar se da recomendaciones sobre frecuencia de la actividad física, según la OMS:

Jóvenes (5 a 17 años)
Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que:

1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
3. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

Adultos (18 a 64 años)
Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

1. Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la

práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

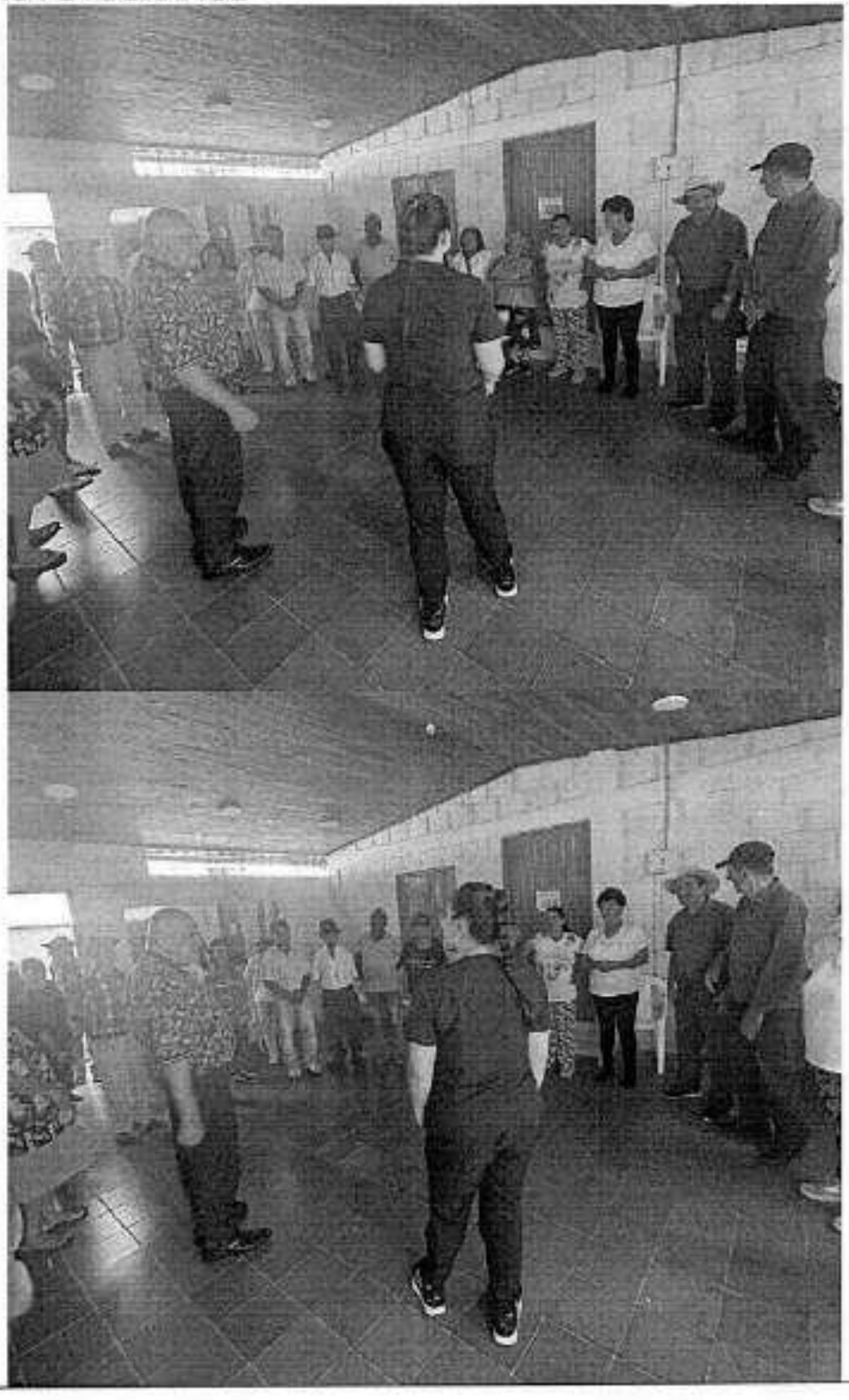
Más información sobre la actividad física en los adultos

Adultos mayores (de 65 años en adelante)
Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

1. Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
5. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
6. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

REGISTRO FOTOGRAFICO



COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Asistir a las clases asignadas para realizar actividad fisica y aprender sobre hábitos saludables
2.	Llevar hidratación

Angela María Mesa O.

FIRMA
Angela María Mesa Orrego
Enfermera

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
CARTILLERO
LISTADO DE ASISTENCIA INTRAMUROS EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 23 del 2025
Lugar: Centro Vida — Nombre de la charla: Educacion y Comunicacion en habitos Saludables — Facilitador/Conferencista: Angela Mesa — Asistencia Técnica: ____ Capacitación: ____ Beneficiarios: ____ Programa: ____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Intersexual	Sexo: Otro	Orientación Sexual: Heterosexual	Orientación Sexual: Homosexual	Orientación Sexual: Bisexual	Orientación Sexual: Pansexual	Orientación Sexual: Asexual	Orientación Sexual: Otro	Población: Víctima	Población: Madre cabeza de hogar	Población: LGTBIQ+	Población: Afrocolombiano	Población: Indígena	Población: Raizal	Población: Otro	Ocupación: Ama de casa	Ocupación: Estudiante	Ocupación: Pensionado	Ocupación: Otro	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Gloria Ines Rendon	25196 130	63	X														X						Asmet Salud	32068 94133		Santa Fe	Santuario	X		No firma	X	
2	Odilia Montoya	216180 41	74	X														X						Salud Total	311642 6808		La Remedy	Santuario	X		Odilia	X	
3	Roberto Rios	12326 53	68	X														X						Asmet Salud	32760 1487		El Tambo	Santuario		X	Roberto Rios	X	
4	Rosalba Galeano	24910 989	73	X														X						Asmet Salud	321760 1487		El Tambo	Santuario		X	Rosalba G.	X	
5	Jose oliver Espinal	49309 61	61	X														X						Asmet Salud	313720 2911		Salido	Santuario	X		Jose oliver	X	
6	Jesus Antonio Henao	26848 97	85	X														X						Asmet Salud	312802 4349		San Jose	Santuario	X		Jesus Henao	X	
7	Ariel Fernandez	44110 48	83	X														X						Comfe nal LO	320689 4133		San Jose	Santuario	X		Ariel F	X	
8	Jose Giraldo Cano	1410766	82	X														X						Salud Total	315626 9130		Santa Fe	Santuario	X		Jose Giraldo	X	
9	Ana Gil Montes	25141 298	77		X													X						Comfe nalco	32078 68397		La Palma	Santuario	X		Ana Gil	X	
10	Yolanda Valencia	25192 192	65		X													X						Asmet Salud	312770 7680		La Palma	Santuario	X		Yolanda	X	
11	Sergio Perea	117701 68	66	X					X															Asmet Salud	323524 2587		La Violeta	Santuario	X		Sergio	X	
12	Martiniano Rojas	6977 591	74	X														X						Comfe nalco	31[illegible]39 7136		La Violeta	Santuario	X		Martiniano Rojas	X	
13	Jaime Sepulveda	45860 74	82	X														X						Asmet Salud	312867 8562		La Palma	Santuario	X		jaimes	X	

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 46 de julio de 2025)

Versión: 05
Vigencia: 04-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA SESIONES EXTERNAS (COMUNIDADES)

25 julio del 2025
Centro Vida — Nombre de la actividad: Educacion y Comunicacion en Habitos Saludables — Responsable Técnico: Angela Mesa — Capacitación: — Beneficiarios: — /Progreso:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Mujer Trans	Sexo: Hombre Trans	Sexo: Otro	Etnia: Indígena	Etnia: Afrocolombiano	Etnia: Rom	Etnia: Raizal	Etnia: Palenquero	Etnia: Ninguno	Población: Víctima	Población: Con discapacidad	Población: LGBTIQ+	Población: Migrante	Población: Habitante de calle	Población: Privado de la libertad	Población: Otro	Ocupación: Cuidador	Ocupación: Salud	Ocupación: Ama de casa	Ocupación: Ninguno	DIRECCIÓN Y ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE (Para fines de contacto)	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANO	ZONA: RURAL	FIRMA	LAVADO DE MANOS: SI	LAVADO DE MANOS: NO
1	Gustavo Montoya	4586630	77	X										X												Asmet Salud	311361 5684		La Kennedy	Santuario	X			X	
2	Luis Eduardo Correa Santa	1409 413	88	X										X												Asmet Salud	314863 4305		La Kennedy	Santuario	X			X	
3	Blanca Oliva Posada	25147 430	66		X									X												Asmet Salud	314820 5015		Santa Fe	Santuario	X			X	
4	Hermina Benitez Cano	25141 007	82		X									X												Comfe nalco	372898 2244		El Tambo	Santuario		X	NO Firma	X	
5	Margarita Londoño	42080 269	66		X									X												Salud Total	323409 0372		Santa Fe	Santuario	X			X	
6	Dioselina Salazar	24480 404	74		X									X												Salud Total	314669 3158		La Kennedy	Santuario	X			X	
7	Gabriel Blandon	4589 748	78	X										X												Salud Total	32334 50885		San Jose	Santuario	X			X	
8	Gerardo de los Rios	14087 35	80	X										X												Asmet salud	314752 1572		Calle 6	Santuario	X			X	
9	Jairo Rodriguez	4587 305	73	X										X												Asmet Salud	32157 3523 4		Santa Fe	Santuario	X			X	
10	Fabio Castillo	25144 418	74	X										X												Salud Total	310977 8283		Centro	Santuario	X		No Firma	X	
11	Maleni Escudero	25192 630	71		X									X												Comfe nalco	32184 69229		Santa Fe	Santuario	X			X	
12	Lorena Rios	245437 95	80		X									X												Comfe nalco	No tiene		La Kennedy	Santuario	X			X	
13	Blanca Valencia	25000 017	58		X									X												Asmet Salud	320963 6373		La Palma	Santuario	X			X	

REUNION

ACTA No. 9

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda, centro vida
Fecha:	Julio 30 del 2025
Hora inicio-final	09:00 am a 11:40 am
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte
Personas citadas: beneficiarios centro vida de santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria	
Asistentes: beneficiarios centro vida de santuario, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia

4.	Educación en alimentación saludable y balanceada
5.	Enfatización grupos de alimentos y almuerzos balanceados

DESARROLLO

El día treinta de julio se asiste a centro vida, donde previamente se había convocado la comunidad, se realiza la presentación de los profesionales; Luis Miguel Ramírez Gallego y Angela María mesa, posteriormente se inicia con la educación en alimentación balanceada y saludable, donde se da a conocer los grupos de alimentos y los micronutrientes que aportan:

1. Cereales, tubérculos y plátanos
   - Ejemplos: arroz, maíz, trigo, avena, papa, yuca, plátano.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitaminas del complejo B (tiamina, niacina, ácido fólico)
   - Minerales como hierro (no hemo), magnesio y zinc.
2. Verduras y hortalizas
   - Ejemplos: zanahoria, espinaca, brócoli, tomate, pimentón.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina A (betacaroteno), vitamina C, vitamina K, ácido fólico.
   - Minerales como potasio, magnesio y calcio (en hojas verdes).
3. Frutas
   - Ejemplos: naranja, mango, papaya, fresa, banano.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina C, vitamina A, ácido fólico.
   - Potasio y magnesio.
4. Lácteos y derivados
   - Ejemplos: leche, yogur, queso.
   - Micronutrientes destacados:
   - Calcio, fósforo, vitamina D (enriquecidos).
   - Vitaminas B2 (riboflavina) y B12.
5. Carnes, pescados, huevos y leguminosas secas
   - Ejemplos: res, pollo, pescado, huevo, lentejas, fríjoles, garbanzos.
   - Micronutrientes destacados:
   - Hierro (heme en carnes, no hemo en leguminosas), zinc, fósforo, selenio.
   - Vitaminas B12, B6 y niacina.
6. Grasas y aceites
   - Ejemplos: aceite de oliva, aguacate, frutos secos, semillas.
   - Micronutrientes destacados:
   - Vitamina E, vitamina K, ácidos grasos esenciales (omega 3 y 6).

Posteriormente, a través de imágenes se presenta la importancia de la alimentación balanceada y saludable, realizando una breve comparación entre la comida tradicional

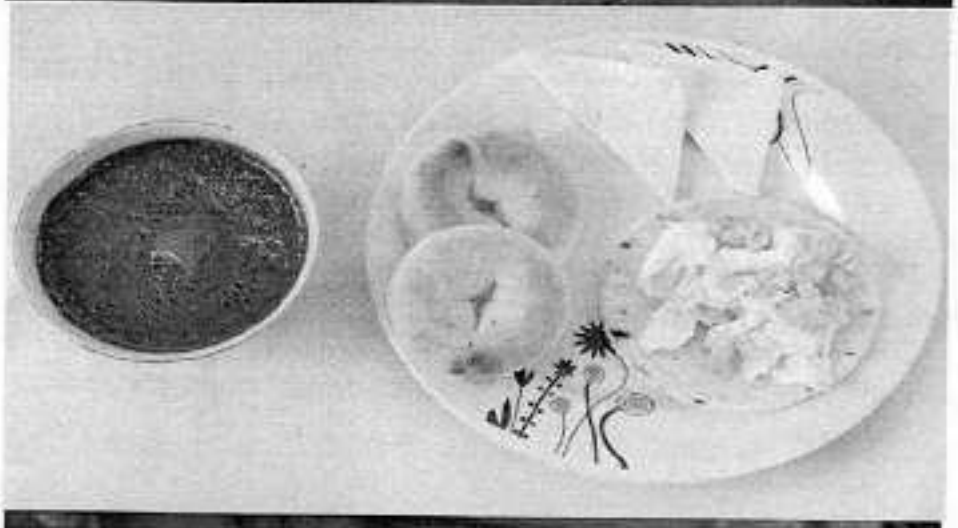
colombiana y se muestra el desbalance frente a el exceso de carbohidratos y grasas que consumimos cotidianamente y platos donde se evidencie un balance nutricional.

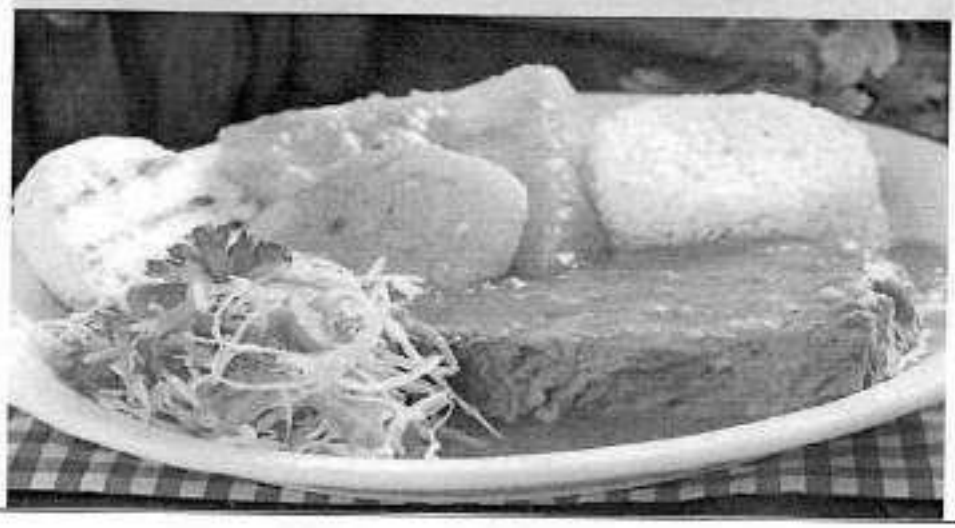
Importancia de la alimentación saludable y balanceada

1. Aporta los nutrientes que el cuerpo necesita
   - Suministra macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas saludables) para energía y funciones vitales.
   - Proporciona micronutrientes (vitaminas y minerales) esenciales para procesos como la producción de hormonas, la salud ósea, la función cerebral y el sistema inmunológico.
2. Previene enfermedades
   - Reduce el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, hipertensión, obesidad, dislipidemias y algunos tipos de cáncer.
   - Favorece un peso saludable y un metabolismo equilibrado.
3. Fortalece el sistema inmunológico
   - Una dieta rica en frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables ayuda a defender al organismo contra infecciones.
4. Mejora el desarrollo y el rendimiento
   - En niños y adolescentes: favorece el crecimiento, desarrollo cerebral y aprendizaje.
   - En adultos: optimiza el rendimiento físico y mental.
5. Favorece el bienestar emocional
   - Nutrientes como los omega-3, vitaminas del grupo B y triptófano influyen en el equilibrio emocional y la prevención de depresión y ansiedad.

Alimentación tradicional







Alimentacion balanceada y saludable



REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Asistir a las clases asignadas para realizar actividad física y aprender sobre hábitos saludables
2.	Llevar hidratación

Angela María Mesa O.

FIRMA
Angela María Mesa Orrego
Enfermera

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARÍA DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CATORINA COMUNIDADES

Fecha: JUNIO 30 del 2025
Lugar: Centro vida
Temática de la actividad: Educacion y comunicacion en habitos Saludable
Facilitador/Capacitador:
Asistencia Técnica: Angela mesa
Capacitacion ____ /Beneficiarios ____ / Programa

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Mesa Trabajo	Pertenencia Etnica	Otro	Discapacidad: Ninguna	Discapacidad: Auditiva	Discapacidad: Visual	Discapacidad: Intelectual	Discapacidad: Mental	Discapacidad: Sordoceguera	Poblacion: Victimas	Poblacion: Victimas proceso restitucion	Poblacion: LGBTIQ+	Poblacion: Reincorporados	Poblacion: Migrantes	Poblacion: Ninguno	Poblacion: Otro	Afiliacion: Nombre de la EPS	Afiliacion: Regimen	Afiliacion: Ninguno	Afiliacion: Otro	ENTIDAD / DEPENDENCIA O ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	BARRIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZA EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZA EL USO DE DATOS: NO
1	Nabey España/	4431194	60	X											1											Asmet Salud	3106318 3713		Salida La Virginia	Santuario	X			X	
2	Maria Delfa Jimenez	25190 579	83		X										1											Asmet Salud	3207412 2259		Cll 4 # 626	Santuario	?			X	
3	Martiniano Rojas	6477 591	94	X											1											Comfe malco	3193811 095		La Violeta	Santuario	(			X	
4	Marleny Escudero	25192 630	71		X										1											Comfe malco.	3218416 9229		Santa Fe'	Santuario	(			X	
5	Pedro Pablo Gracia	4587 639	71	X											1											Comfe malco.	3233475 9077		La violeta	Santuario	(			X	
6	Sergio Mario Perea	11770 768	66	X						X																Asmet Salud.	3235244 2589		La Violeta	Santuario	X			X	
7	Hernan Zapata Cano	4586 479	79	X											1											Comfe malco.	3127966 6420		centro	Santuario	(			X	
8	Faboleide Jesus Castillo	25194 418	74		X										1											Salud Total	3107777 8233		Centro	Santuario	V			X	
9	[illegible] Castillo Calderon	1089355 84165	77		4										1											Salud Total.	3234241 2161		Cras #547	Santuario	V			A	
10	Ana Gil	25191 298	77		4										1											Comfe malco.	3207366 9397		Las Palmas	Santuario	X		Ana Gil	X	
11	Jaime Sepulveda	4586 074	82	1											1											Asmet Salud	3128967 8502		La Edna	Santuario	(		[illegible]	X	
12	Enrique Rodriguez	4574 598	77	4											1											Comfe malco.	3167951 07738		La Fonsby	Santuario	(			X	
13	Gloria Celina Ochoa Calderon	25193 144	65		1										1											Salud Total.	3127276090		Don Jose'	Santuario	X			X	

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1377 de 2013 y Ley 1581 de 2012)

Version: 01
Vigencia: 06-2025

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: julio 30 del 2025
Lugar: Centro vida — Nombre de la actividad: Educacion y comunicacion en habitos Saludables — Facilitador(a) Tecnico: Angela mesa — Capacitacion ___ Beneficiarios ___ / Programa ___

ID	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Mujer Trans	Sexo: Hombre Trans	Sexo: Otro	Orientación Diversa: Lesbiana	Orientación Diversa: Gay	Orientación Diversa: Bisexual	Orientación Diversa: Queer/Otro	Orientación Diversa: Pansexual	POBLACIÓN: Víctima	POBLACIÓN: Mujer cabeza de hogar	POBLACIÓN: Lactante	POBLACIÓN: Adolescente	POBLACIÓN: Migrante	POBLACIÓN: Recluso	POBLACIÓN: Otro	DISCAPACIDAD: Auditiva	DISCAPACIDAD: Visual	DISCAPACIDAD: Motriz	DISCAPACIDAD: Cognitiva	PERSONA U ORGANIZACIÓN SOCIAL COMUNITARIA O EDUCATIVA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZA EL TRATAMIENTO DE DATOS: SI	AUTORIZA EL TRATAMIENTO DE DATOS: NO
1	Maria Eraida Naranjo	25191 887	71	X									X											Asmet Salud	32967 8562		Las Galias	Santuario	X			X	
2	Blanca Oliva Posada	25172 430	66	X									X											Asmet Salud	34820 5015		Santa Fé	Santuario	X			X	
3	Maria Ligia Jimenez	25193 811	71	X									X											Comfe malco.	3164 9668		La Remedia	Santuario	X			X	
4	Jaime Saldeda	45860 74	62	X									X											Asmet Salud	32967 8562		Las Palmas	Santuario	X			X	
5	Amanda Salazar	25193 329	62	X									X											Salud total	31605 5614		Cll 6 # 9100	Santuario	X			X	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
CAPITANIO
LISTADO DE ASISTENCIA (SESIONES EXTERNAS - COMUNIDADES)

Fecha: JULIO 30 del 2025
Lugar: Centro vida — Nombre de la reunión: Elaboración y Comunicación en hábitos Saludables — Facilitador(a) / Conferencista: Angelica mesa — Asistencia Técnica: — Capacitación: — Beneficiarios: — Programa:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA	Edad	Sexo: Masculino	Sexo: Femenino	Identificación Étnica: Indígena	Identificación Étnica: Negro, Mulato, Afrocolombiano	Identificación Étnica: Raizal	Identificación Étnica: Palenquero	Identificación Étnica: Rom	Población: Gestante	Población: Madre adolescente (menor de 19 años)	Población: Lactante	Población: Habitante de calle	Población: Migrante	Población: Desplazado	Población: Otra	Ocupación: Ama de casa	Ocupación: Pensionado	Ocupación: Pensionado	Ocupación: Otra	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN DE PERTENECIMIENTO (Educativa o Otra)	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA: URBANO	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZACIÓN USO DE DATOS: SI	AUTORIZACIÓN USO DE DATOS: NO
1	Aristobulo Carvajal	5829 51	68	X																		Salud Total	311633 1325		La Remedy	Santuario	X			X	
2	Rosalba Galeano Rios	29410 989	73		X																	Asmet Salud	321760 1487		El Tambo	Santuario		X		X	
3	Enrique Rodriguez	4594 598	77	X																		Comfe nalco	316951 6930		La Remedy	Santuario	X			X	
4	Gloria Selina Ochoa	25193 144	65		X																	Salud Total	312727 6090		San jose	Santuario	X			X	
5	Carmen Emilia Correa	29410 053	82		X																	Nueva EPS	312284 9641		La Remedy	Santuario	X			X	
6	Heiron Zapata Cano	4586 479	79	X																		Comfe nalco	312796 6970		Centro	Santuario	X			X	
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: _____

Lugar: _____ Nombre de la reunión: _____ Facilitador/Conferencista: _____

Asistencia Técnica: _____ Capacitación: _____ Beneficiarios: _____ / Programa: _____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Determinantes sociales					Identificación de riesgos					Población							Discapacidad			Dirección y Organización Establecimiento Educativo	Telefono	Correo electrónico	Dirección	Barrio	ZONA		Firma	Autoriza el uso de datos personales	
																													URBANA	RURAL		SI	NO
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																

(Ajustes de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 90 de julio de 2020)

Versión: 02
Vigencia: 06-2024

REUNION

ACTA No. 10

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda, María auxiliadora
Fecha:	Julio 31 del 2025
Hora inicio-final	04:00 pm a 06:40 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte

Personas citadas: habitantes de la zona urbana del municipio, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería

Asistentes: habitantes de la zona urbana del municipio, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería

ORDEN DEL DÍA:

1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia

4.	Educación en alimentación saludable y balanceada
5.	Enfatización snack y loncheras saludables

DESARROLLO

El día treinta y uno de julio se al patio salón del colegio María auxiliadora, donde previamente se había convocado la comunidad, se realiza la presentación de los profesionales; Luis Miguel Ramírez Gallego y Angela María mesa, posteriormente se inicia con la educación en snack y loncheras saludables, donde se indican sus beneficios e ideas de estos snacks, además, se enfatiza en la importancia de evitar embutidos y alimentos empaquetados por su alto contenido de químicos tóxicos para la salud:

Beneficios de snacks y loncheras saludables

1. Mantienen la energía estable durante el día
   - Evitan picos y caídas bruscas de azúcar en la sangre.
   - Favorecen la concentración y el rendimiento escolar o laboral.

2. Mejoran el rendimiento académico y físico
   - Un aporte equilibrado de proteínas, carbohidratos y grasas saludables apoya la memoria, atención y coordinación motora.

3. Favorecen hábitos alimenticios positivos
   - Enseñan desde la infancia a elegir alimentos nutritivos sobre opciones ultra procesadas.
   - Ayudan a prevenir el exceso de azúcares y grasas saturadas.

4. Contribuyen al crecimiento y desarrollo
   - Aportan vitaminas y minerales esenciales como calcio, hierro, vitamina C y zinc, fundamentales para huesos, músculos y defensas.

5. Mejoran la digestión y el bienestar general
   - Al incluir frutas, verduras y cereales integrales, aumentan la fibra y favorecen una digestión saludable.

Snacks saludables



REGISTRO FOTOGRAFICO







COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Asistir a las clases asignadas para realizar actividad física y aprender sobre hábitos saludables
2.	Llevar hidratación

Angela María Mesa O.

FIRMA
Angela María Mesa Orrego
Enfermera

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Julio 31 del 2025
Nombre de la Actividad: Educacion y Comunicacion entornos Saludables
Nombre del Tallerista: Angela Mesa
Capacitacion | Eventos | Programa

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer	Sexo: Mujer Trans	Sexo: Hombre Trans	Sexo: Otro	Etnia: Indigena	Etnia: Afrocolombiano	Etnia: Raizal	Etnia: Palenquero	Etnia: Negro	Poblacion: Victima	Poblacion: Victima conflicto armado	Poblacion: Reincorporado	Poblacion: Migrante	Poblacion: Desmovilizado	Poblacion: Otra	Ocupacion: Agricola	Ocupacion: Salud	Ocupacion: Hogar	Ocupacion: Cuidador	ENTIDAD Y DEPARTAMENTO O CIUDAD DONDE LABORA/ESTUDIA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Luisa Fernanda Hurtado	1192739109	24	X									X											Comfamiliar	3114569880			Santuario	X		Luisa Fernanda	X	
2	Maria Margoth Taramillo	25193005	61	X									X											Nueva EPS	3116503980		Cra 7 # 633	Santuario	X			X	
3	Maria Patricia Bermudez	25193655	60	X									X											Nueva EPS	3134486538		Cra 8 # 225	Santuario	X		Madrid 13	X	
4	Dora lilia Manzueta	25193659	46	X									X											Comfamiliar	3127340927		Cra 8 # 453	Santuario	X		Dora Manzueta	X	
5	Maria Paula Correa	1001050899	29	X									X											Asmet Salud	3127774320		Centro	Santuario	X			X	
6	Franny lorena Agudelo	25195997	45	X									X											Comfamiliar	3133921140		Cll 4 #649	Santuario	X		Franny lorena Agudelo	X	
7	Laura Vanesa Mora Agudelo	1001051056	26	X									X											Comfamiliar	3133921140		Cll 4 #648	Santuario	X		Laura Vanesa	X	
8	Gloria Patricia Alvarez	24415281	45	X									X											Comfamiliar	3136589937		Cra 10 #65 #764	Santuario	X		Gloria Alvarez	X	
9	Francy lorena largo	25196109	44	X									X											Nueva EPS	3122326162		Cra 9 #1063	Santuario	X		Francy lorena largo	X	
10	Yoladis Largo Vidales	2519456 3	54	X									X											Asmet Salud	3126217634		Cra 9 #1062	Santuario	X		Yoladis largo	X	
11	Maria Dolly Castro	25192477	41	X									X											Asmet Salud	3127798112		Cll 6 #730	Fontanar	X		Dolly Castro	X	
12	Blanca Divia Ortega Cañas	4351263 4	58	X									X											Dava Salud	3136019599		los Gobos	Santuario	X		Blanca	X	
13	Liz Aida Salas David	2591162 6	40	X									X											Savia Salud	3207195137		los Gobos	Santuario	X		Rosa	X	

(Politica de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1377 de 2013)

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Julio 31 del 2025
Lugar: Mª Auxiliadora
Nombre de la reunión: Educación y comunicación en hábitos Saludables
Facilitador/Conferencista:
Responsable: Angela Meza
Capacitación: ____ Beneficiario ____ / Programa

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	Identidad de género: Mujer	Hombre	Mujer Trans	Hombre Trans	Otro	Pertenencia étnica: Indígena	Afrodescendiente	Rrom	Palenquero	Ninguna	Población: Víctima	Mujer cabeza de hogar	LGTBIQ+	Desplazado	Migrante	Reincorporado	Otra	Discapacidad: Auditiva	Visual	Física	Cognitiva	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANO	RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	NO
1	Gloria Estela Gañan Moreno	25193387	59	X									X												Nueva EPS	3217884588		Cra 5 #545	Santuario	X		[firma]	X	
2	Mari Luz Colorado Giraldo	25195336	49	X									X												Comfenalco	3137405979		Cra 4 #527	Santuario	X		Mary luz Colorado G	X	
3	Maria Isabel Sepulveda	25194505	53	X									X												Nueva EPS	3147763037		La Kennedy	Santuario	X		Mª Isabel Sepulveda	X	
4	Maria Ines Patiño	25193366	64	X									X												Nueva EPS	3105169437		Marco Fidel	Santuario	X		Maria Ines Patiño	X	
5	Maria Aleida Colorado	25193928	56	X									X												Nueva EPS	3104592327		Cll 6 #819	Santuario	X		Mª Aleida Colorado		
6	Martha Lucia Osorno	25194064	55	X									X												Nueva EPS	3108975526		Cll 6 #744	Santuario	X		[firma]	X	
7	Laura Berrio Guzman	1094151167	25	X									X												Comfenalco	3127245412		Popular	Santuario	X		Laura Berrio	X	
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		

Versión: 05
Vigencia: [illegible]

REUNION

ACTA No. 11

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda, barrio motoristas
Fecha:	Julio 31 del 2025
Hora inicio-final	06:50 pm a 09:20 pm
Asunto:	Desarrollar una estrategia de educación y comunicación para la salud (teorico- practico) en el entorno comunitario de la zona rural y urbana del municipio: Teórico: Actividad de información en salud que incluya una o varias de las siguientes alternativas: 30 talleres, 10 cine foros, 30 performance, 30 juegos de roles, etc. Con una duración de 30 minutos para emitir mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades no trasmisibles. (enfermedades cardiometabólicas, sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata, cáncer de colon, cáncer infantil), realizada por Enfermera Practica: 100 sesiones cada una de 45 minutos de duración con previa planeación y preparación, en "Promoción de la actividad física" con base en Ley 1355 de 2009 dirigida a la población en general en grupos de 20 personas que serán las mismas durante todo el proceso educativo. Actividad realizada por técnico ciencias del deporte

Personas citadas: habitantes de la zona urbana del municipio, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermeria

Asistentes: habitantes de la zona urbana del municipio, profesional de ciencias del deporte, enfermera y auxiliar de enfermería

ORDEN DEL DÍA:

1.	Presentación y saludo de los profesionales
2.	Presentación de la estrategia
3.	Objetivos de la estrategia

4.	Educación en alimentación saludable y balanceada
5.	Enfatización snack y loncheras saludables

DESARROLLO

El día treinta y uno de julio se asiste al barrio motoristas, donde previamente se había convocado la comunidad, se realiza la presentación de los profesionales; Luis Miguel Ramírez Gallego y Angela María mesa, posteriormente se inicia con la educación en snack y loncheras saludables, donde se indican sus beneficios e ideas de estos snacks, además, se enfatiza en la importancia de evitar embutidos y alimentos empaquetados por su alto contenido de químicos tóxicos para la salud:

Beneficios de snacks y loncheras saludables

1. Mantienen la energía estable durante el día
   - Evitan picos y caídas bruscas de azúcar en la sangre.
   - Favorecen la concentración y el rendimiento escolar o laboral.

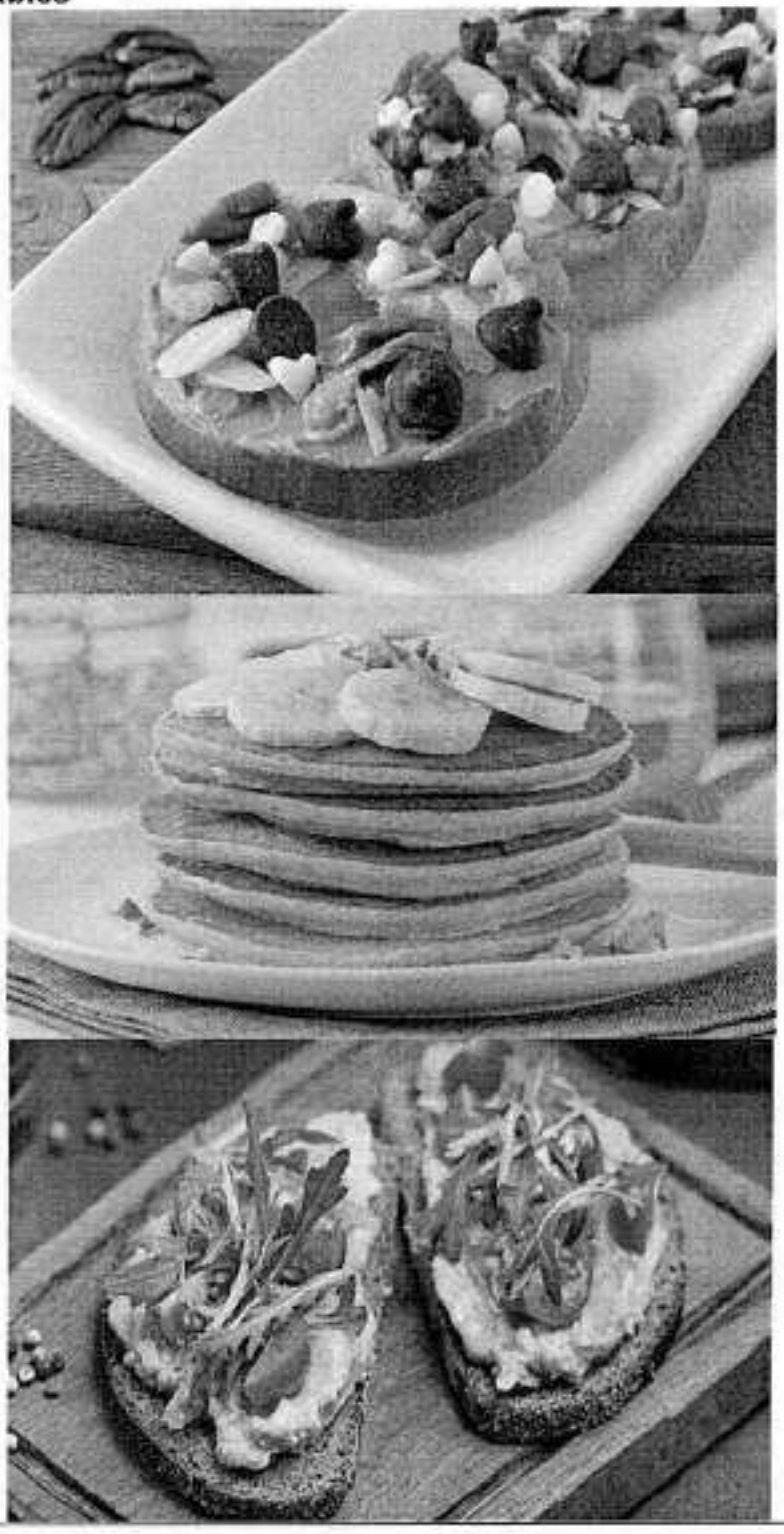
2. Mejoran el rendimiento académico y físico
   - Un aporte equilibrado de proteínas, carbohidratos y grasas saludables apoya la memoria, atención y coordinación motora.

3. Favorecen hábitos alimenticios positivos
   - Enseñan desde la infancia a elegir alimentos nutritivos sobre opciones ultra procesadas.
   - Ayudan a prevenir el exceso de azúcares y grasas saturadas.

4. Contribuyen al crecimiento y desarrollo
   - Aportan vitaminas y minerales esenciales como calcio, hierro, vitamina C y zinc, fundamentales para huesos, músculos y defensas.

5. Mejoran la digestión y el bienestar general
   - Al incluir frutas, verduras y cereales integrales, aumentan la fibra y favorecen una digestión saludable.

Snacks saludables



REGISTRO FOTOGRAFICO





COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Asistir a las clases asignadas para realizar actividad física y aprender sobre hábitos saludables
2.	Llevar hidratación

Angela María Mesa O.

FIRMA
Angela María Mesa Orrego
Enfermera

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES INSTITUCIONALES - COMUNITARIAS

Julio 31 de 2025
Motoristas — Educacion y Comunicaciones en habitos Saludables — Profesional Enfermeria Angela Mesa — Capacitación — Beneficiarios — Programa

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	Sexo: F	Sexo: M	Sexo: Otro	Pertenencia Etnica: Ninguno	Pertenencia Etnica: Afrocolombiano	Pertenencia Etnica: Indigena	Pertenencia Etnica: Rom	Pertenencia Etnica: Raizal	Pertenencia Etnica: Palenquero	Poblacion: Victima	Poblacion: Migrante Venezolano	Poblacion: LGBTIQ+	Poblacion: Habitante de calle	Poblacion: Privado de la libertad	Poblacion: Adulto mayor	Poblacion: Discapacidad	Ocupacion: Auxiliar	Ocupacion: Hogar	Ocupacion: Pensionado	Ocupacion: Cuidador	ENTIDAD / ORGANIZACION ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANO	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS: NO
1	Yorleni elejalde	1087549555	37	X								X												Salud Total	31035 67366		Las Palmas	Santuario	X		Yorleni Elejalde	X	
2	Erika Arroyave Mora	1090148619	37	X								X												Nueva EPS	314608 1409		Las Palmas	Santuario	X		Erika Arroyave	X	
3	Maria Fernanda Arroyave	1093559731	18	X								X												Nueva EPS.			las Golas.	Santuario	X		*Maria Fernan	X	
4	Damaris Guzman	25193525	59	X								X												Salud Total	321685 46897		Antioquia Presente	Santuario	X		Damaris G	X	
5	Luz Edilia Guzman	25193360	60	X								X												Salud Total	3194371 8869		las Palmas	Santuario	X		*Luz Edilia Guz	X	
6	Leidy Yuliana Lopez Garcia	1090149607	35	X								X												Nueva EPS	321750 1894		Motoristas	Santuario	X		*Yuliana Lop	X	
7	Martha Acosta Jimenez	25197955	64	X								X												Asmet Salud	313787 920		las Golas	Santuario	X		Martha Lu	X	
8	Maria Fernanda Jaramillo	1090150317	21	X								X												Nueva EPS	320897 3419		las Pinos	Santuario	X		Mª Fda Jaramillo	X	
9	Ana Maria Franco Angules	1087650519	36	X								X												Asmet Salud	314612 2803		Altos de Tatama	Santuario	X		*Ana Franco	X	
10	Alba Rocio Hoyos	25193063	61	X								X												Salud Total	320935 7178		Motoristas	Santuario	X		Alba Rocio	X	
11	Yolanda Rivera Garcia	25194875	58	X								X												Salud Total	310525 4886		Motoristas	Santuario	X		*Yolanda Rivera	X	
12	Maria Soley Rios	42028289	47	X								X												Nueva EPS	323453 4409		Las Palmas	Santuario	X		Mª Soley R	X	
13	Sofia Sanchez Giraldo	1093558027	21	X								X												Nueva EPS	310697 3538		Las Palmas	Santuario	X		Sofia S.	X	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
GESTIÓN
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: ______________
Lugar: ______________ Nombre de la reunión: ______________ Intervención/Componente: ______________

Asistencia Técnica: ______ Capacitación: ______ Beneficiarios: ______ / Programa: ______

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Identidad de género					Curso de Vida					POBLACION							DISCAPACIDAD				ENTIDAD/ORGANIZACION/ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	AUTORIZA EL USO DE DATOS	
				Hombre	Mujer	Mujer Trans	Hombre Trans	Otro	Infancia	Adolescencia	Joven	[illegible]	Mayor	Indígena	[illegible]	LGTBIQ+	[illegible]	Migrante	[illegible]	Otro	Auditiva	Visual	Física	Cognitiva						URBANA	RURAL		SI	NO
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto [illegible] de 2006)

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LUGAR DE ASISTENCIA INTRAMURAL O EXTRAMURAL - DOMICILIARIO

Fecha: JULIO 31 del 2025
Lugar: Motoristas
Nombre de la actividad: Educacion y comunicacion en entornos Saludables
Facilitador/Cuidador(a): Angela Meso
Asistencia Técnica: _____ Capacitación: _____ Beneficiarios: _____ / Programa: _____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo	Orientación sexual	Identidad de género	Pertenencia étnica	Grupo poblacional	Discapacidad	Entidad / Organización o establecimiento educativo	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		FICHA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
															URBANO	RURAL		SI	NO
1	Gloria Patricia Molina	25194 204	47	M						Asmet Salud	310338 355		las Galias	Santuario	X		Gloria AM	X	
2	Nora Casuelo Toro	24487 526	75	M						comfe nalco	310400 8803		las Palmas	Santuario	X		Nora Casuelo	X	
3	Paula Andrea Ramirez	109455 4209	33	F						Asmet Salud	312741 5871		Altos de Italmar	Santuario	X			X	
4	Denis Alejandra Rios	40366 4371	36	F						Salud Total	315384 7598		Motoristas	Santuario	X		Alejandra Rios	X	
5	Maria Teresa Rendon	25194 858	54	M						Salud Total	313642 9150		Los Pinos	Santuario	X		Maria Teresa	X	
6	Dulce Maria Pena	175571 4462	41	M						Salud Total	315239 7595		Motoristas	Santuario	X		Dulce Maria	X	
7	Luz Miriam Galeano	25196 155	43	M						comfe nalco	310400 8803		Los Palmas	Santuario	X		Luz Miriam G	X	
8	Mariana Arenas Ortego	1093558 076	21	M						Asmet Salud	325558 1672		Las Galias	Santuario	X		MarianaA.O.	X	
9	Samantha Agudelo	1093559 477	12	F						SOS	310399 6690		la Victoria	Santuario	X		Samantha A	X	
10																			
11																			
12																			
13																			

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: _____

Lugar: _____ Nombre de la reunión: _____ Facilitador(a) Responsable: _____ Asistencia Técnica _____ Capacitación _____ Sensibilización _____ / Programa: _____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia étnica					Orientación sexual					Población							Escolaridad				ENTIDAD / ORGANIZACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		VEREDA	¿APROPIO EL CONOCIMIENTO?	
				Mestiza	Afro	Negra Mulata Afrocolombiana	Palenquera Raizal	Otra	Indígena	Heterosexual	Gay	Lesbiana	Bisexual	Gestante	Madre comunitaria	Madre cabeza de hogar	Adulto mayor	Migrante	Reinsertado	Otra	Analfabeta	Básica primaria	Básica secundaria	Superior					URBANA	RURAL		SI	NO
1																																	
2																																	
3																																	
4																																	
5																																	
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																																	
12																																	
13																																	

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Ley 1581 de 2012)

Versión: 05
Vigencia: 04-2024

identificacion_paciente	nombre_paciente	eps_paciente	medico_atencion	CODIGO	NOMBRE	CANT	TOTAL
25194064	OSORNO MIRANDA MARTHA LUCIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25193387	GAÑAN MORENO GLORIA ESTELA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25195336	CABANZO GIRON MARY LUZ	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25195201	RUIZ GUTIERREZ DIANA MILENA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
24529119	RAMOS CANO SANDRA MILENA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25193928	COLORADO BENITEZ MARIA ALBIDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25192564	TAMAYO CARMONA ROCIO DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
24665821	DEL RIO PORRAS ALEXANDRA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25196617	VALLEJO CADAVID GLORIA PATRICIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1090150139	SEPULVEDA NARANJO LAURA YULIANA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1093558046	SANMARTIN GUZMAN LUISA FERNANDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25193366	PATIÑO CASTAÑO MARIA INES	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25193655	BERMUDEZ OSORIO MARIA PATRICIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25193009	JARAMILLO GONZALEZ MARIA MARGOTH	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25194505	SEPULVEDA SERNA MARIA ISABEL	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1090151056	MARIN AGUDELO LAURA VANESA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25196136	RESTREPO DURANGO LUZ ESTRELLA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1093558506	MUÑOZ RESTREPO LAURA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25192647	VILLADA MOLINA AURA DOLLY	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1090150944	BLANDON OSORNO ALEJANDRA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25194064	OSORNO MIRANDA MARTHA LUCIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25193387	GAÑAN MORENO GLORIA ESTELA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25195336	CABANZO GIRON MARY LUZ	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316

25195201	RUIZ GUTIERREZ DIANA MILENA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
24529119	RAMOS CANO SANDRA MILENA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25193928	COLORADO BENITEZ MARIA ALEIDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25192564	TAMAYO CARMONA ROCIO DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
24695821	DEL RIO PORRAS ALEXANDRA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25196517	VALLEJO CADAVID GLORIA PATRICIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1090150139	SEPULVEDA NARANJO LAURA YULIANA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1093558046	SANMARTIN GUZMAN LUISA FERNANDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25193366	PATIÑO CASTAÑO MARIA INES	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25193655	BERMUDEZ OSORIO MARIA PATRICIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25193009	JARAMILLO GONZALEZ MARIA MARGOTH	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25194505	SEPULVEDA SERNA MARIA ISABEL	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1090151056	MARIN AGUDELO LAURA VANESA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25196136	RESTREPO DURANGO LUZ ESTRELLA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1093558506	MUÑOZ RESTREPO LAURA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25192647	VILLADA MOLINA AURA DOLLY	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25193063	MONCADA OSPINA ALBA ROCIO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25194204	MEDINA RAMIREZ GLORIA AMPARO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
1090150317	JARAMILLO CARVAJAL MARIA FERNANDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25193108	ARROYAVE HINCAPIE MARGARITA DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25248708	OSORIO BLANCA GLORIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
1087554209	RAMIREZ MARTINEZ PAULA ANDREA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
1036624771	RIOS PANIAGUA DENNIS ALEJANDRA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
1155714462	PEÑA RIOS DULCE MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474

1090148265	OSPINA GOMEZ NELCY LILIANA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25196135	GALEANO TORO LUZ MIRYAM	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25193360	GUZMAN HERRERA LUZ EDILIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25194825	RIVERA GARCIA YOLANDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25192955	ACOSTA JIMENEZ MARTHA LUCIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25193525	GUZMAN HERRERA DAMARIS DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
1090150069	MONCADA MONTOYA DIANA MILENA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25194410	GUZMAN HERRERA LUCIDIA DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25194718	GUZMAN HERRERA MARIA EFIGENIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
1087550619	FRANCO GRAJALES ANA MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
1093558076	ARENAS ORREGO MARIANA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25194477	GIRALDO HENAO ALCIRA MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	3	33474
25195217	OBANDO OBANDO OLGA LILIANA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1110460305	ROCHA AMOROCHO ZAIRA CATALINA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
42022316	GRISALES OSORIO LIDIA DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25195723	GALEANO TORO GLORIA NANCY	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1054921725	SOTO ZAPATA YULIANA ANDREA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1090149360	SANCHEZ OSSA BLANCA YANET	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
24412882	CORRALES AMAYA MARTA CECILIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
24812690	GRAJALES OSPINA LUZ MARINA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1090333339	CUESTA GAÑAN NANCY ESTELA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1090149371	AGUIRRE NARANJO LUZ YORLEY	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
28554057	AMOROCHO TRUJILLO ADRIANA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1110460304	ROCHA AMOROCHO KAREN VALENTINA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316

1088536477	GOMEZ CORRALES MARY LUZ	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1091277694	LOPEZ RIVERA SAMANTHA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1091278597	LOPEZ RIVERA XIOMARA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1093985113	HERNANDEZ CUESTA MELANY VALENTINA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25000525	CALDERON MARIN OLGA LUCIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1000307952	SANDOVAL OTALVARO LISETH	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
42023080	CORRALES MARIELA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25190433	GIL CORTES MARIA WILLIAM	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
42087661	CASTAÑO OROZCO RUBY	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
36536961	SOLENO DE ROMERO BLANCA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
21619684	ALVAREZ MUÑOZ MARIA LYDA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
24410780	CORREA DE TABORDA MARIA DEL CARMEN	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
26366523	TABORDA TABORDA OLGA IRENE	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25194531	MARTINEZ LONDOÑO LUZ MEDI	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1093558843	GUTIERREZ SALINAS CRISTIAN CAMILO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1093559875	ECHEVERRI HERRERA JUAN JOSE	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1088236323	ARIZA RODRIGUEZ LUIS FERNANDO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1093558082	ZULUAGA VELASQUEZ SAMUEL	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1030140608	ARIAS MARIN MICHEL	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25192215	BUSTAMANTE GIRALDO MARIA LUCIDIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25193430	SEPULVEDA GUARIN MARIA OTILIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25196099	RICO SEPULVEDA ADRIANA MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1116437488	CEBALLOS AGUIRRE DIANA PAOLA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
42001866	GOMEZ HERNANDEZ LUZ MARIELA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158

25191889	ARCILA HERNANDEZ MARIA EDILIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
1088536357	PAMPLONA MONCADA ANA MARIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
30297502	RIVERA GARCIA SARA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
25191789	PEREZ GONZALEZ LUZ MARLENY	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
4586630	MONTOYA ALZATE GUSTAVO DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1409413	CORREA SANTA LUIS EDUARDO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25192430	POSADA GARCIA BLANCA OLIVA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25191007	BENITEZ CANO HERMINIA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
42080269	LONDOÑO POSADA MARGARITA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
24480404	SALAZAR DE HERNANDEZ DIOSELINA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
4589748	BLANDON RESTREPO GABRIEL DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1408735	DE LOS RIOS OSPINA GERARDO ANTONIO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
4587305	RODRIGUEZ JAIRO DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25194418	CASTILLO CARDONA FABIOLA DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25192630	ESCUDERO TORO MARLENY DEL SOCORRO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
24543796	RIOS QUINTERO LUZ MILA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25000012	GONZALEZ VALENCIA BLANCA MIRIAM	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
25196130	RENDON JIMENEZ GLORIA INES	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
21618041	MONTOYA MEJIA ODILIA DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
1232653	RIOS RAVE ROBERTO ALONSO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
24410989	GALEANO RIOS ROSALBA	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
4492961	ESPINAL COLORADO JOSE OLIVER	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
2684877	HENAO ALVAREZ JESUS ANTONIO	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316
4411048	FERNANDEZ MONSALVE ARIEL DE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA ORREGO	I11412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	2	22316

	1410766 GIRALDO CANO JOSE JESUS	SECRETARIA DE SALUD DEPTAL DEL RISARALDA	ANGELA MARIA MESA OBREGO	811412	EDUCACION Y COMUNICACION PARA LA ADOPCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	1	11158
TOTAL						220	2454760

Obligación # 2

REUNION ACTA No. 0

Municipio-Lugar:	Santuario, Risaralda
Fecha:	11 de abril de 2025
Hora inicio-final	8:00 am a 10:00 pm
Asunto:	Planeación actividades obligación 2.
Personas citadas: EBS 5. Psicólogo	
Asistentes: EBS 5. Psicólogo	
ORDEN DEL DÍA:	
1.	**Acciones y estrategias iniciales.**
2.	**Colaboración y acuerdos clave.**
3.	**Cronograma tentativo**
4.	**Compromisos.**

Propósito de la reunión: Planificar la implementación de la prueba ASSIST V3.1 en las instituciones educativas María Auxiliadora (IEMA), Instituto Santuario (INSA) y La Marina, como parte del Plan de Intervenciones Colectivas de la Gobernación de Risaralda.

1. Acciones y estrategias iniciales. Se inicia la planificación con la solicitud formal de espacios a las instituciones IEMA, INSA y La Marina. Estas solicitudes, que se encuentran anexadas en el acta 0 de la obligación 6, buscan garantizar no solo los espacios para la aplicación de la prueba ASSIST, sino también para otras actividades programadas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) a lo largo del año.

2. Colaboración y acuerdos clave. Como parte de la estrategia de trabajo en red, se ha establecido una relación de colaboración con las psicoorientadoras de cada institución: Lisset Carvajal Muñoz (IEMA), María Angélica Carvajal (INSA) y Valeria Rizo (La Marina). Tras la exposición del programa, se solicitarán formalmente los espacios necesarios a los rectores, coordinadores o directivos de cada colegio.

Además, se ha definido un compromiso crucial: las instituciones notificarán al equipo EBS, por cualquier medio, sobre cualquier cambio en el cronograma institucional (como paros, marchas docentes o días especiales) que pueda afectar la programación de las actividades. Así, la psicóloga respetará los espacios solicitados y notificará de cualquier cambio. Además, realizará la intervención con consentimiento informado y brindará educación, orientación oportuna y remisión en las acciones

de aplicación del ASSIST con riesgo evidente. **3. Cronograma tentativo.** Se espera dar inicio a las actividades en abril y finalizarlas en la última semana de mayo. No obstante, se establece un margen de flexibilidad ante posibles dificultades, con la intención de terminar el proceso a más tardar en el mes de junio.

COMPROMISOS / RESPONSABLE / FECHAS PREVISTAS	
1.	Mantener la comunicación o estar atenta a cualquier notificación de las instituciones sobre cambios en sus cronogramas, para poder ajustar la planificación si es necesario.
2.	Planificar y ejecutar la aplicación de la prueba ASSIST V3.1 en las instituciones educativas. Esto implica coordinar la presentación del programa con las psicoorientadoras, solicitar formalmente los espacios y, una vez iniciada la intervención, obtener el consentimiento informado de los participantes y brindar la orientación necesaria. Además, debes respetar el cronograma y notificar cualquier cambio que pueda surgir.

FIRMA **Vianny Carolina Ochoa V.**
Cargo **Psicóloga PIC**
Elaboró

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SECRETARÍA DE SALUD GESTIÓN SALUD PÚBLICA ACTA DE REUNIÓN
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

OBLIGACIÓN #2

Informe: 1. Periodo 1 de abril a 31 de julio.
EBS: EBS 5: Psicólogo
Responsables: Vianny Carolina Ochoa Valencia.

DESARROLLO

- **Descripción de la obligación:** Realizar 160 tamizajes para la detección de consumo de sustancias psicoactivas, dirigidos a jóvenes mayores de 14 años que cumpla criterios de riesgo de las instituciones educativas de Peralonso, La Marina y La Bamba del municipio de Santuario, aplicando la escala ASSIST con intervención y seguimiento de los casos, en ruta de atención para consumo de SPA. Actividad realizada por equipo básico de salud N° 5: Psicólogo. Duración: 1,3 horas por actividad en zona rural Producto: Cuestionarios diligenciados, tabulación de los datos y análisis de la información, listados de asistencia y RIPS con el código CUPS I11104, I20302

- **Planeación de ejecución:** Para la ejecución del ASSIST, se establecieron redes de colaboración con las instituciones educativas. Posteriormente, se formalizaron alianzas con los directivos mediante la entrega de cartas y se mantuvieron canales de comunicación constantes con las orientadoras escolares: María Angélica Carvajal (Instituto Santuario-INSA), Valeria Rizo (La Marina) y Lisset Carvajal Muñoz (María Auxiliadora-IEMA).

  Con su apoyo, se definió un cronograma de sesiones semanales con las sedes rurales, el cual estaba sujeto a modificaciones según los hallazgos o las dificultades logísticas que pudieran presentarse. Esta planificación contó, además, con el respaldo de los docentes para garantizar su correcta implementación. Se estableció un modelo para la remisión oportuna de casos. Cabe destacar que, en estas sesiones, no solo se aplicó el tamizaje, sino que también se brindó educación enfocada en la promoción de hábitos saludables, la prevención y reducción de daños, así como la detección y remisión oportuna.

  Se procede a realizar o buscar material educativo para los muros informativos de las instituciones educativas como fuente de información en salud. También se dejarán los números de la línea amiga de Risaralda. (Anexos. Capturas de pantalla material educativo).

- **Desarrollo en el periodo reportado:** De acuerdo con el informe ejecutivo consolidado, se realizaron 160 actividades correspondientes a la aplicación del instrumento ASSIST, en las que participaron 160 estudiantes de las Instituciones educativas rurales. Del total, 87 eran de género femenino (54%) y 73 de género masculino (46%), con una edad promedio de 15,4 años.

  En cuanto a la pertenencia étnica, el 93,125% (149 estudiantes) se identificó como mestizo y el 6,875% (11 estudiantes) como indígena. Asimismo, 46 estudiantes (28,75%) eran víctimas del conflicto armado, 2 (1,25%) se reconocieron como migrantes y 6 (3,75%) reportaron tener alguna discapacidad.

- **Resultados:**

- **Pregunta uno - Consumo de sustancias:** En la primera pregunta, relacionada con el consumo de sustancias alguna vez en la vida, se encontró que el 34,38% manifestó haber consumido tabaco (incluyendo cigarrillos electrónicos), el 82,5% bebidas alcohólicas, el 8,1% cannabis, el 2,5% cocaína y el 0,6% estimulantes tipo anfetamina u opiáceos/otras sustancias como el tusi. No se reportó consumo de inhalantes, sedantes o alucinógenos.

- **Pregunta 2 – Frecuencia de consumo en los últimos tres meses:** En relación con la frecuencia de consumo durante los últimos tres meses, 131 estudiantes señalaron que no han vuelto a consumir las sustancias que mencionaron haber probado alguna vez en la vida. Respecto al tabaco —especial, cigarrillos electrónicos—, 19 estudiantes indicaron que lo han consumido una o dos veces en este periodo, 5 lo hacen mensualmente, 3 semanalmente y 2 diariamente, siendo más frecuente la referencia al uso de dispositivos electrónicos.

  En cuanto a las bebidas alcohólicas, 120 estudiantes manifestaron no haberlas consumido en los últimos tres meses, mientras que 32 indicaron consumo de una o dos veces, 5 lo hicieron mensualmente y 3 semanalmente, señalando que la mayoría de estos consumos se realizan en contextos festivos y familiares.

  Respecto al cannabis, un estudiante lo consumió una o dos veces en el último mes y otro lo hizo mensualmente, frente a 158 que declararon no haberlo consumido en dicho periodo. Las sustancias estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir y alucinógenos no fueron reportadas como consumidas por la población evaluada. En el caso de los opiáceos, 159 estudiantes no han tenido consumo y 1 sí lo reportó; mientras que para otras sustancias como el tusi, 158 no lo han consumido y 2 indicaron que sí lo hicieron.

- **Pregunta 3 – Fuerte deseo o ansias de consumir en los últimos tres meses**: En cuanto a la presencia de un fuerte deseo o ansias de consumir durante los últimos tres meses, para el tabaco —incluyendo cigarrillos, puros, tabaco de mascar y cigarrillos electrónicos—, 154 estudiantes manifestaron no haber experimentado este deseo, mientras que 4 lo sintieron una o dos veces, 1 semanalmente y 1 diariamente. Respecto a las bebidas alcohólicas, 155 estudiantes indicaron no haber sentido ansias de consumo, 2 lo hicieron una o dos veces, 2 mensualmente y 1 semanalmente. En el caso del cannabis, 158 estudiantes no reportaron deseo de consumo, mientras que 2 manifestaron haberlo sentido una o dos veces durante el último mes.

  Para la cocaína, 158 estudiantes no presentaron ansias, y 2 señalaron haberlas experimentado una o dos veces en el trimestre evaluado. En cuanto a las sustancias estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir y alucinógenos, no se registraron casos de deseo de consumo. Finalmente, para opiáceos y otras sustancias como el tusi, un estudiante reportó haber sentido ansias una o dos veces en los últimos tres meses.

- **Pregunta 4 – Problemas de salud, sociales, legales o económicos asociados al consumo en los últimos tres meses:** En relación con los problemas de salud, sociales, legales o económicos

ocasionados por el consumo de sustancias durante los últimos tres meses, se encontró que para el tabaco —incluyendo cigarrillos, puros, tabaco de mascar y cigarrillos electrónicos—, 155 estudiantes manifestaron no haber tenido dificultades, mientras que 5 reportaron haberlas experimentado una o dos veces en el último mes.

En cuanto a las bebidas alcohólicas, 153 estudiantes indicaron no haber presentado problemas asociados a su consumo, 1 señaló haber tenido dificultades casi semanalmente y otros reportaron afectaciones en una o dos ocasiones durante el trimestre. Respecto al cannabis, solo un estudiante informó haber presentado dificultades. En el caso de la cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otras sustancias como el tusi, no se registraron casos de estudiantes que reportaran este tipo de problemas.

- **Pregunta 5 – Abandono de actividades habituales por consumo en los últimos tres meses**: En cuanto a la pregunta sobre si el consumo de sustancias en los últimos tres meses ha llevado a los estudiantes a dejar de realizar actividades que habitualmente se esperaba de ellos, se identificó que, en general, no se ha presentado abandono de responsabilidades. Esto aplica para todas las sustancias evaluadas: tabaco (en sus distintas presentaciones), bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otras drogas como el tusi.

- **Pregunta 6 – Preocupación de terceros por los hábitos de consumo**: En relación con si un amigo, un familiar o alguna otra persona ha mostrado preocupación por los hábitos de consumo de los estudiantes en los últimos seis meses, se encontró que para el tabaco, 143 estudiantes manifestaron que nunca han recibido este tipo de observación, mientras que 17 indicaron que sí la han tenido. En cuanto a las bebidas alcohólicas, 145 estudiantes señalaron no haber generado preocupación en su entorno cercano, frente a 15 que afirmaron lo contrario.

  Respecto al cannabis, 158 estudiantes expresaron que nunca han recibido comentarios de preocupación, mientras que 2 sí reportaron haberlos tenido. Para el resto de las sustancias evaluadas —cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otras como el tusi—, ningún estudiante manifestó que familiares, amigos o personas cercanas hayan mostrado preocupación por sus hábitos de consumo.

- **Pregunta 7 – Intentos de reducir o eliminar el consumo**: En cuanto a si los estudiantes han intentado reducir o eliminar el consumo de alguna de las sustancias, se encontró que para el tabaco, 150 manifestaron que nunca lo han intentado, mientras que 5 reportaron haberlo hecho en los últimos tres meses y otros 5 en algún momento anterior, pero no recientemente. Respecto a las bebidas alcohólicas, 152 estudiantes indicaron que nunca han intentado disminuir o suspender su consumo, frente a un número reducido que sí lo ha intentado, ya sea recientemente o en el pasado.

  En el caso del cannabis, 152 estudiantes afirmaron no haber intentado reducir o eliminar su consumo, mientras que 4 señalaron que lo han hecho, algunos en los últimos tres meses y otros en un periodo anterior. En cuanto a las demás sustancias —cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes o

pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otras como el tusi— no se registraron intentos de reducción o eliminación del consumo por parte de los estudiantes.

- **La pregunta 8:** es respondida por todo de forma negativa por los estudiantes.

- **Riesgo detectado e intervención requerida:**

-De acuerdo con el análisis del riesgo asociado al consumo de sustancias, se identificó que para el tabaco, 122 estudiantes (76,7%) no requieren intervención, mientras que 38 (23,3%) necesitan una intervención breve, y ninguno requiere tratamiento intensivo.

-En relación con las bebidas alcohólicas, 151 estudiantes (94,4%) no requieren intervención, frente a 9 (5,6%) que sí requieren una intervención breve, sin casos que ameriten tratamiento intensivo.

-En el consumo de cannabis, se presenta la misma proporción que en alcohol: 151 estudiantes (94,4%) no requieren intervención, 9 (5,6%) requieren intervención breve y ninguno precisa tratamiento intensivo.

-Respecto a la cocaína, 157 estudiantes (98,1%) no requieren intervención y 3 (1,9%) necesitan una intervención breve.

-En cuanto a otras sustancias como estimulantes tipo anfetamina, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos y opiáceos, no se registró consumo. Sin embargo, en el caso de otras drogas —como el tusi— se encontró que 159 estudiantes (99,4%) no requieren intervención, mientras que 1 estudiante (0,6%) sí requiere intervención breve.

-En términos generales, se establece que aproximadamente el 9,4% de los estudiantes evaluados requiere algún tipo de intervención frente a su consumo de sustancias, y el 16,3% (26 estudiantes) precisa un seguimiento o acompañamiento, ya sea por el uso de una sustancia en particular o por el consumo de varias, aunque sin necesidad de un tratamiento intensivo.

- **Análisis de resultados: consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de las Instituciones Educativas del municipio:**

El análisis de los resultados revela que el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes es, en general, bajo y poco frecuente. Aunque el tabaco, el alcohol y el cannabis son las sustancias de mayor uso, la mayoría de los estudiantes no reporta deseos intensos de consumo, problemas asociados, ni abandono de actividades por esta causa.

La preocupación de terceros es más frecuente en relación con el tabaco (17 casos) y el alcohol (15 casos), mientras que el cannabis registra solo 2 casos. Esto sugiere que el entorno percibe el consumo de estas tres sustancias como las más visibles o potencialmente problemáticas.

Los intentos de reducción o eliminación del consumo son minoritarios y se concentran en el tabaco, el alcohol y el cannabis, lo que indica que quienes han iniciado su uso son conscientes, en algunos casos, de sus posibles riesgos. Este hallazgo es un punto favorable para futuras intervenciones.

Se identificó que entre el 5% y el 23% de los estudiantes consumidores de tabaco, alcohol o cannabis requieren una intervención breve, sin que se detecten casos que ameriten un tratamiento intensivo. El consumo del resto de las sustancias es nulo o insignificante, lo que confirma que no representan un problema de salud pública significativo en este grupo.

En conclusión, el panorama actual muestra un consumo experimental u ocasional en la mayoría de los casos. Los resultados justifican la necesidad de reforzar las acciones preventivas y de intervención breve, focalizadas principalmente en el tabaco, el alcohol y el cannabis, para evitar que estos patrones evolucionen hacia un consumo problemático.

- **Acciones recomendadas desde salud pública:**

- **Fortalecer la educación preventiva en instituciones educativas:** Se recomienda implementar talleres participativos sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y cannabis. Estos talleres deben hacer énfasis en las consecuencias a corto y largo plazo, e incluir testimonios de jóvenes que hayan superado problemas de consumo para generar un mayor impacto. Es fundamental abordar y desmitificar el "consumo social" o "recreativo" para desnormalizar estas prácticas.

- **Diseñar programas de intervención breve focalizados:** Se sugiere diseñar estrategias de consejería breve para el 9-16% de los estudiantes que requieran un seguimiento especializado. Para esto, se debe coordinar con orientadores escolares y profesionales de la salud, quienes serán responsables de realizar entrevistas motivacionales.

- **Fortalecer el rol de la familia y las redes de apoyo:** Se propone la realización de escuelas para padres con un enfoque en prevención, detección temprana y comunicación efectiva con adolescentes. Asimismo, se debe capacitar a docentes y cuidadores en la identificación de señales de alerta y en cómo actuar de manera oportuna, sin generar estigma.

- **Implementar campañas de comunicación masiva y microcampañas escolares:** Se recomienda difundir mensajes claros sobre los daños del tabaco, alcohol y cannabis a través de redes sociales, murales escolares y medios locales. Para lograr una mayor conexión con el público adolescente, se debe usar material gráfico adaptado, como infografías, videos cortos y retos interactivos.

- **Promover entornos saludables y actividades alternativas:** Se debe incentivar la participación en actividades deportivas, culturales y artísticas que reemplacen el tiempo libre asociado al consumo, especialmente en las veredas.

- **Realizar un monitoreo y seguimiento periódico:** Se sugiere establecer un sistema de seguimiento constante para evaluar la efectividad de las acciones implementadas y realizar los ajustes necesarios

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA SECRETARÍA DE SALUD GESTIÓN SALUD PÚBLICA ACTA DE REUNIÓN
Versión: 3	Vigencia: 09-2010

- **Relación de las actividades realizadas:**
  - **Planeación,** Acta 0.
  - **Ejecución de informe ejecutivo I,** documento actual.
  - **Anexo:** Registros fotográficos, listados de asistencia, y material educativo.

CONCLUSIONES

La aplicación del ASSIST permitió identificar que la mayoría de los estudiantes evaluados no presenta un patrón de consumo problemático que requiera intervención intensiva. Sin embargo, se detectó un grupo reducido que sí requiere intervenciones breves para prevenir la progresión del consumo, especialmente relacionado con el tabaco, el alcohol, el cannabis y, en menor medida, la cocaína. El tamizaje también evidenció que, aunque en general no se han presentado consecuencias graves en el ámbito escolar o familiar, existe una fracción de jóvenes que ha recibido preocupaciones por parte de familiares o amigos sobre sus hábitos de consumo, así como intentos previos de reducción sin un acompañamiento estructurado.

Entre las principales dificultades detectadas durante el proceso se encuentran la lejanía geográfica de algunos estudiantes, lo que limitó la cobertura; la presencia de EAPB externas que no facilitan un seguimiento local; el desinterés o falta de apertura de algunos jóvenes para abordar el tema; y la existencia de problemáticas psicosociales que pueden actuar como factores de riesgo para el inicio o escalamiento del consumo. También se observó una limitada red de apoyo o acompañamiento constante para los casos que requieren seguimiento.

En general, el ASSIST no solo brindó un panorama claro del riesgo actual de consumo, sino que también orientó las prioridades para la intervención en salud pública, destacando la importancia de acciones preventivas focalizadas y el fortalecimiento del apoyo psicosocial a los jóvenes en riesgo.

COMPROMISOS: DURANTE LA ACTIVIDAD SE ADQUIEREN LOS COMPROMISO.

Que	Quien	Cuando
Dar seguimiento a estudiantes.	EBS 5: Psicólogo.	Durante el mes de Agosto

Realizado por:

Nombre: Vianny Carolina Ochoa Valencia

Firma:

Cargo: Psicóloga PIC



Anexo 1. Material Educativo: ruta de atención integral de consumo de sustancias psicoactivas.



Anexo 2. Material Educativo: infografía cuida tu vida.

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Mes de abril
Lugar: IEMA, La Bonita — Nombre de la reunión: Aplicación ASSIST V3.1 — Facilitador/Coordinador(a): Diana Carla Ocha Valencia
Asistencia Técnica ____ Capacitación X Beneficiarios ____ / Programa ____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	Edad	Sexo: Mujer Trans	Sexo: Hombre Trans	Sexo: Intersexual	Sexo: Otro	Información Étnica: Indígena	Información Étnica: Afrocolombiano	Información Étnica: Raizal	Información Étnica: Palenquero	Información Étnica: Ninguno	Población: Víctima	Población: Migrante / retornado / refugiado	Población: LGTBIQ+	Población: Habitante de calle	Población: Privado de la libertad	Población: Otro	Discapacidad: Sordera	Discapacidad: Ceguera	Discapacidad: Física	Discapacidad: Cognitiva	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	VEREDA	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZA EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZA EL USO DE DATOS: NO
1	Jesus David Gonzales Henao	1093559 014	15	X								X	X										IEMA	322 52 07000	—	Vereda Bajo Brasil	Santuario		X		X	
2	Yenifer Martinez Montes	1093559 095	M		X							X											IEMA	314 568 0632	—	Vereda Comunal	Santuario		X	yenifer Martinez. M	X	
3	Victor Manuel Carmona Gregorio	119096 3307	M	X								X	X										IEMA	312 617 9591	—	Vereda Bajo Brasil	Santuario		X		X	
4	Andrea Marley Buitrago Lizcano	33254 162	15		X							X				X							IEMA	311 4054 381	—	Vereda Bajo Brasil	Santuario		X	Andrea Buitrago	X	
5	Jaba Lorenzo Henao Sanchez	1030141 506	14		X							X	X									X	IEMA	313 405 4674	—	Vereda Bajo Brasil	Santuario		X	Tania	X	
6	Karen Susana Soto Murcia	1093559 132	14		X							X											IEMA	312 701 5529	—	Vereda Comunal	Santuario		X	Karen	X	
7	Sara Michell Mateo Lopez	1093559 074	14		X							X	X										IEMA	313711 3334	—	Vereda La Quiebra	Santuario		X	Sara Michell.	X	
8	Esteban Andres Ortiz Holguin	1032099 514	15	X								X	X										IEMA	31325 52731	—	Vereda Peñas Blancas	Santuario		X	Esteban	X	
9	Andres Mauricio Quintero Moreno	108579 609	15	X								X											IEMA	311390 6252	—	Vereda Comunal	Santuario		X	Andres M.	X	
10	Sergio Andres Henao Acevedo	1093559 052	15	X								X	X										IEMA	310430 4076	—	Vereda La Bonita	Santuario		X		X	
11	Miguel Echeverry Rios	1090149 738	M	X								X											IEMA	31378 74737	—	Vereda Comunal	Santuario		X		X	
12	Mc Alexander Torres Lopez	1087491 194	M		X							X											IEMA	321351 7931	—	Vereda Comunal	Santuario		X	M Alexander T.	X	
13	Lizeth Perez Ordoño	1096 635 907	14		X							X	X										IEMA	320 30 70695	—	Vereda La Bonita	Santuario		X	Lizeth P.	X	

(Política de Tratamiento de Datos Personales: Decreto 90 de julio de 2018)

Versión: 01
Vigencia: 09-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDAD

Mes: Mes de Abril
Lugar: IEMA-SARAMBA Nombre de la reunión: Aplicación ASSIST V3.1 Facilitador/Coordinador: Asistencia Técnica _____ Capacitación X Beneficiarios _____ / Programa

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Tipo de población					Información Básica					Poblacion										Discapacidad				INSTITUCIÓN - ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	AUTORIZA EL USO DE DATOS	
				Docente	Estudiante	Madre Padre Cuidador	Otro	Ninguno	Analfabetismo	Rural	Desplazado	Victima	Negra Afrocolombiano Raizal Palenquero	Indigena	Rom	Mujer Gestante	Mujer Lactante	Adulto Mayor	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	Reinsertado	Migrante	Habitante de calle	Otro	Auditiva	Visual	Física	Cognitiva					URBANO	RURAL		SI	NO
1	Yuliana Franco Perez	1090096 510	14		X								X															IEMA	32057 03083	———	Vereda Cordoba	Santuario		X	- Yuliana FP	X	
2	Katherine Vargas Cardona	1091215 327	14		X								X															IEMA	317412 5971	———	Vereda la Esperanza	Santuario		X	Katherine	X	
3	Laura Manuela Noguera Gonzalez	1093555 625	14		X				X					X														IEMA	30049 33401	———	Vereda Cabecera	Santuario		X	laura M. NOGUERA G.	X	
4	Jhon Ariel Velasco Obando	1093559 236	14	X					X																			IEMA	310667 0026	———	Vereda Alto Bonito	Santuario		X	Jhon V.	X	
5	Cindy Carolina Tenguno Castaño	1090149 978	14		X								X															IEMA	314507 6020	———	Vereda la Linda	Santuario		X	. C. Cindy Tenguno	X	
6	Jefferson David Bolleda Rios	1035550 586	17	X									X															IEMA	322641 5699	———	Vereda Alto Peñas	Santuario		X	Jefferson.	X	
7	Maria Angelica Maria Alvarez	1091720 257	15		X								X															IEMA	310692 5344	———	Vereda la Esperanza	Santuario		X	Maria Angelica M	X	
8	Monica Ortiz Holguin	1037322 764	13		X								X	X														IEMA	32074 99121	———	Vereda Cabecera	Santuario		X	- monica	X	
9	Marcel Steven Campo Gonzalez	1087552 752	16	X					X																			IEMA	32165 30007	———	Vereda Cabecera	Santuario		X	Marcel Steven	X	
10	Anderson Opaldo Perdomo Lopez	1093558 734	16	X									X	X														IEMA	3165 25516	———	Vereda Comun	Santuario		X	- Anderson	X	
11	Yessica Andrea Arce Osuga	1093558 941	15		X								X															IEMA	314 742 9191	———	Vereda la Esperanza	Santuario		X	Yessica	X	
12	Natalia Betsa Chavez	1091056 657	16		X								X	X														IEMA	311683 0795	———	Vereda la Bonita	Santuario		X	Natalia	X	
13	Juan Pablo Jimenez Arango	1088284 941	16	X									X															IEMA	31463 88692	———	Vereda Alto Obando	Santuario		X	Juan Pablo	X	

Versión: 05
Vigencia: 08-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Mesa de Conf
ZEMA - IADARSA — Nombre de la Reunión: Aplicación ASSIST V3.1 — Facilitador/Conferencista: — Asistencia Técnica: Yhonny Cortes, Ochoa Valencia — Capacitación: X — Beneficiarios: — Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia Étnica																																					ZONA			AUTORIZACIÓN USO DE DATOS	
																																											URBANA	RURAL	FIRMA	SI	NO
1	Joel Echeverry D.	1090149330	16	X																																						X			X	
2	Karol Valeria Toro Calle.	1095558722	16		X																																					X		Karol Toro	X	
3	Smith Alejandro Rivera Rocha	1086278536	16	X																																							X			X	
4	Leidy Johana Ríos Naranjo	1086278570	18		X																																					X		Johana N.	X	
5	Maria Gloria Izaguirre Castaño	1093558981	15		X																																					X		Yulio t.	X	
6	Jhosen Frank Hoyos	1093558733	16	X																																						X		Jhosen	X	
7	Jose David Soto Sub.	1112154816	14	X																																						X		Jose	X	
8	Margie de L. Cruz Cruz	1083899135	14		X																																					X		Margori	X	
9	Paola Hoyos Arbeláez	1030141166	15		X																																					X		Paola Hoyos	X	
10	Manuela Cano Castaño	1093559041	13		X																																					X		Manuela Cano	X	
11	Angie Sofía Cano Gaviria	1098546317	17		X																																					X		Angie sofia	X	
12	Sneider David Rodríguez Jaramillo	1093302008	17	X																																						X		Sneider rodriguez	X	
13	Diego Ocampo Arguelles	1093537632	16	X					X																																	X		Diego	X	

Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 90 de junio de 2020

Versión: 08
Vigencia: 04-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA PERSONAS EXTERNAS - COMUNIDAD

Mes de Julio
Tema: ZIKA/CBEC- Nombre de la reunión: Aplicación ASSIST V3 L Facilitador/Conferencista: Asistencia Técnica: Capacitación: Beneficiarios: / Programa: Hogar Clara Estela Colonia

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	EDAD	Su ocupación actual: Ama de casa	Estudiante	Trabajador Formal	Trabajador Informal	Desempleado	Pensionado	Vulnerabilidad: Discapacidad	Desplazado	Madre Cabeza de Hogar	Lactante	Embarazada	Reclusión	Reinserto	Etnia	Ocupación: Auditiva	Visual	Física	Cognitiva	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Walter Buitrago Ramirez	1040144260	19	X											X							CISBER	3226066092	—	Vereda la Palma Cerritos	Santuario		X		X	
2	Jhojan Stiven Rodriguez Ramirez	1061722666	19	X											X							CEBBR	3163397093	—	Vereda la Palma Cerritos	Santuario		X		X	
3	Yhonier Uribe Viscaya	1078177649	25	X				X						X								CEBBR	3103074264	—	Vereda Pinos Blancos	Santuario		X		X	
4	Brayan Alexis Obando Ramirez	1093559220	14	X											X							CEBBR	3226091093	—	Vereda Alto Bonito	Santuario		X	Brayan	X	
5	Daniel Mauricio Castro Gomez	1099600364	19	X											X							CEBBR	3125896025	—	Vereda Cuarto	Santuario		X	Daniel M.	X	
6	Cristian Camilo Lopez Ramirez	1098109330	18	X											X							CEBBR	3165261369	—	Vereda la Bodega	Santuario		X	Cristian	X	
7	Dairon Adolfo Rios Naranjo	1088279294	19	X											X							CEBBR	3204909175	—	Vereda la Cuesta	Santuario		X	Dairon Adolfo Rios N.	X	
8	Franklin Andres Sanchez S	1113726219	15	X											X	X						CEBBR	3123645347	—	Vereda Alto Perez Blanco	Santuario		X	Andres Sanchez	X	
9	Edwar de Jesus Arroyave Arias	6119646	41	X											X							CEBBR	3162995672	—	Vereda el Bolillo	Santuario		X	Edwar	X	
10	Kelly Johanna Betancur Santana	1113126048	20		X										Y	Y						CEBBR	3127643347	—	Vereda Alto Perez Blanco	Santuario		X	Kelly	X	
11	Manuela Espinal Cepeda	1043999171	14		X										X							ZEMA	3105262626	—	Vereda Casas Anas	Santuario		X	Manuela	X	
12	Manuel Arroyo Ruiz	1115577197	19		X										X	X						ZEMA	3122736346	—	Vereda el Fundo	Santuario		X	Manuel A.	X	
13	Jeniz Valeska Abreu Lopez	1110865566	14		X										X	X						ZEMA	3105365242	—	Vereda Centro	Santuario		X	Jeniz	X	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Hoja de Vida
ZEMA LA CAYENA Nombre de la Unidad: Aplicación ASSIST V3.1 Facilitador/Conferencista: Asistencia Técnica: Capacitación: X Beneficiarios: / Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Mujer	Mujer Trans	Hombre Trans	Otro	Etnia: Ninguna	Afrocolombiano	Raizal	ROM/GITANO	Indígena	Población: Niños y Niñas 6-11 años	Niños y Niñas 12-18 años	LGTBIQ+	Habitante de Calle	Migrante	Reincidente	Otra	Discapacidad: Auditiva	Visual	Física	Cognitiva	INSTITUCIÓN - ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	NO
1	Manuel Stefan Jaramillo Echeverry	1043554087	19	X									X												ZEMA	3133370509	—	Vereda Alta Especialidad	Santuario		X	MJ	X	
2	Juan Jose Ramirez Cano	1113941413	16	X									X												ZEMA	3148710671	—	Vereda Alta Especialidad	Santuario		X	Juan	X	
3	Katherine Serna Rios	1086604564	15		X								X												ZEMA	3116657750	—	Vereda El Vergel	Santuario		X	Thatiana	X	
4	Jhojan Bellotas Higuita	1043559109	M	X									X												ZEMA	3232365257	—	Vereda Cuatro Aguas	Santuario		X	Jhojan	X	
5	Anderson Montoya Perez	1094937675	14	X									X												ZEMA	3184125274	—	Vereda Alta Especialidad	Santuario		X	Anderson	X	
6	Yeimy Martinez Fandiño	1129906359	15		X								X	X											ZEMA	3224402412	—	Vereda Otro Lado	Santuario		X	Yeimy	X	
7	Jorge Restrepo Taborda	1094611143	14		X								X												ZEMA	3217525837	—	Vereda Pueblo Uno	Santuario		X	Laura	X	
8	Edgar Tangarife Rendon	1063359750	16	X									X	X											ZEMA	3135321190	—	Vereda La Cruz	Santuario		X		X	
9	Magloby Yulieth Betancur Marin	1123301117	17		X								X	X											ZEMA	3226420942	—	Vereda Rio Arriba	Santuario		X	Magloby Betina	X	
10	Pedro Pablo Ramirez Cano	1150935316	18		X								X												ZEMA	3233404750	—	Vereda Limones	Santuario		X	Pedro Pablo	X	
11	Mariana Loaiza Loaiza	1137879970	M		X								X												ZEMA	3128835622	—	Vereda Alta Especialidad	Santuario		X	Mariana Loaiza Loaiza	X	
12	Carolina Velez Patiño	1023744675	M		X								X												ZEMA	3246618463	—	Vereda El Tambo	Santuario		✓	Carolina V.	X	
13	Jhonatan Montoya Tangarife	1129906025	M	X									X	X											ZEMA	3135082480	—	Vereda Cuatro	Santuario		X	Jhonatan	X	

Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1377 de julio de 2013

Versión: 05
Vigencia: 26/2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIAS
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS -COMUNIDADES

Fecha: Ag de 2016
Lugar: ZEMA- IA BAMBA Nombre de la reunión: Aplicando ASSIST V3.1 Facilitador/Conferencista: Asistencia Técnica: Capacitación: X Beneficiarios: Programa:
Alexa Cotes Cotes Valencia

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	Edad	Pertenencia Étnica						Información de Ubicación					POBLACIÓN								VULNERABILIDAD				INSTITUCIÓN - ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	BARRIO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
				Ninguno	Afro	Rom Gitano	Indígena	Raizal	Palenquero	Ninguno	Madre comunitaria	Red unidos	Red juntos	Víctimas	Ninguno	Víctimas conflicto armado	Desplazado	Migrante	Reinsertado	Gestante	Otra	Ninguna	Desplazado	Pobre	Migrante						Urbana	Rural		SI	NO
1	Alexa Sofia Hernandez Rubyano	1121411193 34	19		X									X X												ZEMA	311717 7951	—	Cuadra Atanbo	Santuario		X	SOFIA HERNANDEZ	X X	
2	Luz Esthefany Castro Salazar	1004355 927	16		X									X												ZEMA	320 791 5569	—	Vereda Pueblo Rico	Santuario		X	Esthefany Castro	X	
3	Ana Valentina Morales Zapata	1098634 491	19		X									X												ZEMA	312795 5786	—	Vereda Alto Cuncal	Santuario		X	Valentina.	X	
4	Maria Fernanda Pulgarin Castro.	1013270 32	16		X									X												ZEMA	321226 6703	—	Vereda Pajonal	Santuario		X	Maria Fernanda.	X	
5																																			
6																																			
7																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
13																																			

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 1377 de 2013)

Versión: 01
Vigencia: 09/2014

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: INSA, Pereira — Nombre de la reunión: ASSIST U3 Aplicación — Facilitador/Conferencista: — Asistencia Técnica: Abonar Cuadros Dobernilleza — Capacitación: X — Beneficiarios: — Programa:

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia étnica																								ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
																															SI	NO
1	Angeli Yesid Usuriaga Bedoya	1093359328	14	X				X																					X	Angeli	X	
2	Sirley Cook Urrutia	1128548319	15	X				X																					X	Sirley	X	
3	Daniel Steven Escobar Carpintero	1096635624	14	X								X																	X	Daniel	X	
4	Valeria Obando Gonzalez Montoya	1093559156	14	X								X																	X	Valeria	X	
5	Santiago Alcalde Tejada	1087553307	16	X								X																	X	santiago	X	
6	David Santiago Pacheco Correa	1030618532	14	X								X																	X	David santiago	X	
7	Joostin Andrey Arteaga Gutierrez	1142517751	15	X								X																	X	Joostin A	X	
8	Nivo Alejandra Rivera Mora	1140066333	14		X							X																	X	M. Alejandra	X	
9	Jose Manuel Urrego Orozco	1086655614	14	X								X																	X	Jose U.O	X	
10	Juan Esteban Bedoya Bedoya	1093596139	14	X								X																	X	Juan Esteban	X	
11	Luz Yuliana Ramirez Pineda	1093559136	14		X							X	X														X			Luz Yuliana		
12	Camila Montoya Cano	1098606841	15	X								X	X																X	Camila	X	
13	Ma. Camila Tejada Tejada	1145825957	14		X							X																	X	Ma. Camila	X	

Versión: 08
Vigencia: 08-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
CARTILLERO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: 21/07/2025 Nombre de la reunión: ASSIST U.J.I Aplicación Facilitador(a)/Coordinador(a): Asistencia Técnica Alexis y Cristian Stefano Valencia Capacitación: X Sensibilización: _____ Programa: _____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia Étnica					Información Básica				Población										Discapacidad				DIRECCIÓN, ORGANIZACIÓN O ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
				Ninguno	Indígena	Rom	Raizal	Palenquero	Gestante	Madre Lactante	Madre Gestante	Niño	Niña	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Hombre	Mujer	Intersexual	Transgenero	Ninguna	Auditiva	Física	Visual	Sordoceguera						Urbana	Rural		SI	NO
1	Jhoafiber Sarita Arregoces	1092913543	M	X							X																INSA	312 68 474933	———	Vereda La Esperanza	Santuario		X		X	
2	Cyanik Caparo Feliciano	1098537693	M		X							X	X														INSA	314415 3439	———	Vereda Alto Cedral	Santuario		X	Cinika Caparo	X	
3	Laura Daniela Zapata Grajales	1097755 1806	M		X						X																INSA	30459 20631	———	Vereda Alto Cedral	Santuario		X	Laura daniela	X	
4	Jenner de Jesús Quintero Osorio	1030140598	M	X							X																INSA	317511 4377	———	Vereda Alto Cedral	Santuario		X	Jenier	X	
5	Mateo Alejandro Arcos Arboleda	1038809895	M	X									X	X													INSA	317145 3395	———	Vereda Alto Cedral	Santuario		X	MATEO	X	
6	Alejandra Soto Ruiz	1086635712	M		X								X	X													INSA	320717 4250	———	Vereda Alto Cedral	Santuario		X	Alejandra soto	X	
7	Valentina Yepes Vasquez	1086635747	M		X								X														INSA	313050 100	———	Perdoso	Santuario		X	Valentina	X	
8	Jefferson Javier Trejos Monroy	1057555177	M	X									X	X													INSA	313512 3099	———	Perdoso	Santuario		X	Jefferson	X	
9	Henry Yoleth Rentería Arregoces	1097556251	M		X								X	X													INSA	311745 9092	———	Vereda La Esperanza	Santuario		X	Heidy.	X	
10	Alice Arenas Vera Tamayo	1086635918	M		X								X	X													INSA	313703 2496	———	Vereda La Esperanza	Santuario		X	Alice vera	X	
11	Antonia Sofia Duque	1108647500	M		X								X														INSA	316291 5772	———	Vereda Cuchito	Santuario		X	Antonia	X	
12	Sergio Emanuel Ortiz Arenas	1031412751	M	X									X	X													INSA	322230 2458	———	Perdoso	Santuario		X	Sergio Emanuel	X	
13	Jose Manuel Colorado Marin	1093358970	M	X									X														INSA	313671 5421	———	Vereda La Quebrada	Santuario		X	Jose Manuel	X	

Versión 05
Vigencia: 08-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Formato de Listado
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIAS
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: INSA PARAISO — Nombre de la Reunión: Assist V3.1 Aplicación — Facilitador/Conferencista: Nancy Acosta Echeverri — Asistencia Técnica: ____ Capacitación: X — Beneficiarios: ____ / Programa: ____

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	Total	Sexo	Grupo Étnico	Discapacidad	Población	Situación	ENTIDAD - ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: Urbano	ZONA: Rural	FIRMA	AUTORIZA EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZA EL USO DE DATOS: NO
1	Ana Karina Vargas Acero	1053821426	16	X			X		INSA	301769 0594	____	Vereda Alto Cielo	Santuario		X	Ana Karina Acero	X	
2	Yoane Montoya Sanchez	1142717920	M	X			X		INSA	316499 3919	____	Vereda Alto Cielo	Santuario		X	yoane montoya	X	
3	Juan Camilo Velez	1053812831	16	X			X	X	INSA	321853 6915	____	Vereda Alto Cielo	Santuario		X		X	
4	Camila Ospina Arango	1073180971	16	X			X	X	INSA	313859 5026	____	Perabon	Santuario		X	Camila	X	
5	Vladimir Sanchez Arango	1107894792	15	X			X		INSA	316281 5772	____	Vereda Alto Cielo	Santuario		X	vladimir	X	
6	Yeison Estiven Ramos Pascuy	1090149456	16	X			X	X	INSA	312774 6621	____	Vereda Alto Cielo	Santuario		X	Yeison E.	X	
7	Salome Hoyos Londoño	1112624656	15	X			X		INSA	314558 9823	____	Vereda Alto Cielo	Santuario		X	Salome H.	X	
8	Laura Sofia Taborda Quiroga	1094914286	16	X			X		INSA	311398 5316	____	Vereda Alto Cielo	Santuario		X	Laura T.	X	
9	Angela Sofia Cardona Alvarez	1088553293	16	X			X		INSA	310525 6658	____	Vereda Alto Cielo	Santuario		X	Angela Sofia CA	X	
10	Marisol Gonzalez Osorio	1093974971	14	X			X		INSA	311318 8451	____	Perabon	Santuario		X	marisol G.	X	
11	Michelle Andrea Vaca Tamayo	1093558785	16	X			X	X	INSA	313303 3496	____	Vereda Alto Español	Santuario		X	Michelle	X	
12																		
13																		

Versión 03
Vigencia 30-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA RECURSOS EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: _____
Lugar: _____ Nombre de la reunión: _____ Facilitador/Conferencista: _____
Asistencia Técnica _____ Capacitación _____ Beneficiarios _____ Programa _____

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Tu ocupación actual					Infraestructura Básica					POBLACIÓN								DESPLAZADO				ENTIDAD / ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
				Auxiliar	Hogar	Ama Casa	Auxiliar Salud	Otro	Indígena	Afrodescendiente	Rural	Ninguna	Otra	Primera infancia	Mujer gestante o lactante	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Otra	Auxiliar	Hogar	Joven	Ninguna						URBANO	RURAL		SI	NO
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		

Política de Tratamiento de Datos Personales Decreto 1377 de julio de 2013

Versión: 01
Vigencia: 06-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Mes: Mayo
Lugar: I.E. La Hermosa — Nombre de la reunión: ASSIST VJL Aplicación — Planificación/Conferencia: — Asistencia Técnica: — Capacitación: X — Beneficiarios: — Programa: Atención Cortes Dichos Ulcer.

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Información Básica																														ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
																																			URBANO	RURAL		SI	NO
1	Erika Carmo Galvis	1116941902	14	X																															X		X	
2	Michel Valeria O.	1093558634	18	X																														X		X		X	
3	Ana Isabel Arenas B.	1142518004	14	X																														X		X		X	
4	Yudy Vanessa Tabares	1129005702	15	X																																X		X	
5	Ana M. Rico G.	1093559091	14	X																																X		X	
6	Isaac Ochoa C.	1023930410	14	X																																X		X	
7	Nataly Granada R.	1089552807	17	X																																X		X	
8	Susana Ruiz P.	1086555582	14	X																																X		X	
9	Angie D. Echeverry	1142519640	14	X																																X		X	
10	Mariangel Ros N.	66553354	11	X																																X		X	
11	Dulce Maria Castro E.	1093559271	14	X																																X		X	
12	Juan Jose Martinez A.	1092854123	15	X																																X		X	
13	Juan Sebastian H.A.	1092854722	15	X																																X		X	

Versión 01
Vigencia: 05-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDAD

Mes de Mayo
I.E.L. Manuela — ASSIST V3.1 Aplicación

Asistencia Técnica: ____ Capacitación: X Sensibilización: ____ / Proyecto: ____

Facilitador/Fumigador: Arboleda Castaño Octavio Antonio

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Mujer	Sexo: Hombre	Población: Urbana	Población: Rural	Población: Indígena	Población: Afrocolombiano	Población: Raizal	Población: Palenquero	Población: Rom	Población: Ninguno	Población: Otro	Población: Víctima	Población: Desplazado	Población: Reinsertado	Población: Discapacitado	Población: Gestante	Población: Lactante	Población: Otro	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN (Solo para el ámbito educativo)	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA: Urbana	ZONA: Rural	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Luis Miguel Londoño	1097554133	15	X									X								I.E La Manuela	320949 5465	—	Vereda Corinto	Santuario		X	Luis Miguel	X	
2	Juan Alejandro Velez	1096635649	14	X									X								I.E La Manuela	314516 1924	—	Vereda Playa Rica	Santuario		X	Juan Velez	X	
3	Santiago Gallego L.	1093558947	16	X									X	X							I.E La Manuela	311415 5352	—	Vereda El Rosal	Santuario		X	Santiago G	X	
4	Anthony Arboleda	1097556829	14	X									X								I.E La Manuela	310948 1945	—	Vereda Playa Rica	Santuario		X	ANTHONY	X	
5	Cristian Camilo M.	1090149416	15	X									X								I.E La Manuela	315651 4160	—	Vereda Corinto	Santuario		X	[illegible]	X	
6	Sebastián Uribe	1086635633	14	X									X								I.E. Manuela	321677 6572	—	Vereda Playa Rica	Santuario		X	Sebastian	X	
7	Santiago Henao M.	1114546263	14	X									X	X							I.E. Manuela	310683 7791	—	Vereda Manuela	Santuario		X	santiago	X	
8	Santiago trello V.	1093552717	16	X									X	X							I.E. Manuela	312255 3458	—	Vereda la Manuela	Santuario		X	[illegible]	X	
9	Paula Valeria Osorio	1093559054	15		X								X								X	I.E La Manuela	311530 5042	—	Puente Negro	Santuario		X	Paula	X	
10	Sofia Sanchez Soto	1093559206	14		X								X	X							I.E La Manuela	313 70 00936	—	El Rosal	Santuario		X	Sofia S.	X	
11	Mª Isabel Giraldo	1184462004	15		X								X								I.E La Manuela	32259 16009	—	Vereda Corinto	Santuario		X	Isabel G.	X	
12	Jhonier Hernández	1112779495	16	X									X								I.E La Manuela	314336 4483	—	Vereda Corinto	Santuario		X	[illegible]	X	
13	Katherine Ramirez	1032020494	14		X								X								I.E La Manuela	311668 0290	—	Vereda la Manuela	Santuario		X	Katherine	X	

Versión: 03
Vigencia: 09-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: Mayo de 2024 | Nombre de la actividad: ASSIST V3.1 Aplicación | Facilitador/Conferencista: Nancy Cecilia Ochoa Velasco | Asistencia Técnica: ____ | Capacitación: X | Sensibilización: ____ / Programa: ____

Lugar: I.E. La Merced

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	Edad	Sexo: Mujer	Sexo: Hombre	Sexo: Mujer Trans	Sexo: Otro	Pertenencia Étnica: Indígena	Pertenencia Étnica: Afrocolombiano	Pertenencia Étnica: Raizal (San Andrés)	Pertenencia Étnica: Palenquero	Pertenencia Étnica: Ninguno	POBLACIÓN: Mujer cabeza de hogar	POBLACIÓN: Mujer gestante	POBLACIÓN: Persona con discapacidad	POBLACIÓN: Migrante	POBLACIÓN: Retornado	POBLACIÓN: Otro	ESCOLARIDAD: Ninguna	ESCOLARIDAD: Básica primaria	ESCOLARIDAD: Básica secundaria	ESCOLARIDAD: Media	ESCOLARIDAD: Superior	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	ZONA: Urbana	ZONA: Rural	FIRMA	AUTORIZA EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZA EL USO DE DATOS: NO
1	Alexandra Vargas Gil	1053559272	14	X								X												I.E. La Merced	320505 4926	—	Vereda Cuiaya	Santuario		X	Alexandra	X	
2	Juan Fco Patiño R	1053774363	14	X								X												I.E. La Merced	314527 6353	—	Vereda El Roble	Santuario		X	Juan	X	
3	Nicolas Ramon Vallejos	1112718659	14	X								X												I.E. La Merced	314616 4072	—	Vereda El Roble	Santuario		X	Nicolas R.	X	
4	Erik Federico Mejia H	1088146447	M	X								X												I.E. La Merced	313549 0417	—	Vereda Playa Rica	Santuario		X	[illegible]	X	
5	Juan Felipe Alzate C.	1093559288	14	X								X												I.E. La Merced	32038 52681	—	Vereda El Roble	Santuario		X	Juan felipe A	X	
6	Samuel Zuluaga V	1093558852	15	X								X												I.E. La Merced	323 777 7577	—	Vereda La Merced	Santuario		X	Samuel	X	
7	Alex Dante Arango F	1093385686	17	X								X	X											I.E. La Merced	320467 1502	—	Vereda La Merced	Santuario		X	Dilan G	X	
8	Brayan Uribe Rojas	1089079608	17	X								X												I.E. La Merced	312284 3720	—	Vereda Corrato	Santuario		X	Brayan	X	
9	Echeverry Juan Jose	1093559375	M	X								X												I.E. La Merced	320649 0186	—	Vereda La Merced	Santuario		X	Juan Jose	X	
10	Jhojan Andres Trillo	1059605212	13	X								X												I.E. La Merced	32259 44784	—	Vereda Corrobori	Santuario		X	Jhojan	X	
11	Sharin Rodriguez	1053301076	15		X							X	X											I.E. La Merced	310881 4263	—	Vereda La Merced	Santuario		X	Sharin	X	
12	Juan Felipe Cubillos	1089601837	16	X								X	X											I.E. La Merced	323584 5565	—	Vereda Playa Rica	Santuario		X	Felipe	X	
13	Emmanuel Romero	1096657421	15	X								X												I.E. La Merced	314672 1009	—	Vereda Playa Rica	Santuario		X	Emmanuel R	X	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANTUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: ____________________
Lugar: __________ Nombre de la reunión: ______________________________

Asistencia Técnica ____________ Capacitación ______ Beneficiarios ________ / Programa ______________
Facilitador/Conferencista: ______________________________

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	[illegible]					[illegible]					POBLACIÓN							DISCAPACIDAD				ENTIDAD / ORGANIZACIÓN / ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS	
				Hombre	Mujer	Mujer Trans	Hombre Trans	Otro	Indígena	Afrodescendiente	Raizal	Palenquero	[illegible]	Víctima	Mujer cabeza de Hogar	[illegible]	Reincorporado	Migrante	[illegible]	Otro	Auditiva	Visual	Física	Cognitiva						URBANO	RURAL		SI	NO
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		

(Política de Tratamiento de Datos Personales: Decreto [illegible] de julio de [illegible])

Versión: [illegible]
Vigencia: [illegible]-2024

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITUARIO
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: 10 de Mayo
Hora: 7:00 AM Nombre de la reunión: ASSIST V31 Aplicación
Facilitador/Coordinadora: Asesoría Técnica: Capacitación: X Beneficiarios: Priorizada:
Alvaro Cuba Odes Palacio

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Sexo: Hombre	Mujer	Intersexual	Identidad de Género: Mujer Trans	Hombre Trans	Otro	Pertenencia Étnica: Indígena	Afrocolombiano	Raizal	Rom	Ninguno	Población: Víctima	Habitante de Calle	Migrante	Privado de la Libertad	Gestante	Discapacitado	Ninguno	Otro	Ocupación: Cuidador	Docente	Padre	Ninguno	ENTIDAD / ORGANIZACIÓN ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	BARRIO/VEREDA	MUNICIPIO	ZONA: URBANA	ZONA: RURAL	FIRMA	AUTORIZO EL USO DE DATOS: SI	AUTORIZO EL USO DE DATOS: NO
1	Leonardo Granada A.	1085384309	16	X											X	X											I.E. La Marsella	314729 6873	—	Vereda La Marsella	Santuario		X	Leonardo	X	
2	Luciano López Urrea	1093558671	17		X										X											X	I.E. La Marsella	320745 4692	—	Vereda La Marsella	Santuario		X	Luciano López	X	
3	Jonathan Valencia Ariño	1090050328	17	X											X												I.E. La Marsella	323409 1627	—	Vereda Guaduales	Santuario		X		X	
4	Fabian Cobaleda F.	1057552173	16		X										X												I.E. La Marsella	313730 5006	—	Vereda RIN	Santuario		X	Tatiana G.R	X	
5	Jennifer Ospina G.	1093558664	18		X										X												I.E. La Marsella	313747 7547	—	Vereda La Marsella	Santuario		X	Yennifer O	X	
6	Nicol Andrea Cubillos	1112231047	15		X										X												I.E. La Marsella	322741 6177	—	Vereda Timoneros	Santuario		X	Nicol C.	X	
7	Sara Sofía Jiménez G.	1005579044	14		X										X	X											I.E. La Marsella	322679 7639	—	Vereda Alto de Bermejal	Santuario		X	Sofia J.G.	X	
8	Karen Uribe Salinas	1093755385	16		X										X												I.E. La Marsella	310433 9420	—	Vereda Marsella	Santuario		X	Karen U.	X	
9	Sofía Hernández	1093558976	15		X										X												I.E. La Marsella	310453 8943	—	Vereda San Gabriel	Santuario		X	Sofia H.	X	
10	Julian Andrés Arenas	1030141031	15	X											X												I.E. La Marsella	321728 3361	—	Vereda Alegrías	Santuario		X	Julian A.	X	
11	Leonardo Corrales C.	1093755904	15	X											X	X											I.E. La Marsella	322711 5516	—	Vereda Alto Rey	Santuario		X	Leonardo C.	X	
12	Brelly Martínez C.	1116937455	17		X										X												I.E. La Marsella	321737 0104	—	Vereda La Marsella	Santuario		X	Brelly M.	X	
13	Valentina Gallo R.	1058140277	15	X											X												I.E. La Marsella	322540 2008	—	Belalcazar	Santuario		X	Valentina G.	X	

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
SANITARIAS
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES EXTERNAS - COMUNIDADES

Fecha: 2. Feb. Hora: Nombre de la Actividad: ASSIST V 31 Apiacuán Facilitador/Coadministrador: Asistencia Técnica ____ Capacitación X Beneficiarios ____ / Programa ____

Alexandra Cardona Ortiz Asistente

#	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	Edad	Pertenencia Etnica																						ENTIDAD / ORGANIZACION A LA QUE PERTENECE (ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO)	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	MUNICIPIO	ZONA		VEREDA	AUTORIZA EL USO DE DATOS	
				Ninguno	Indigena	Rom	Afrocolombiano	Raizal	Palenquero	Mestizo	Ninguna	Español	Inglés	Portugués	Francés	Alemán	Italiano	Árabe	Ruso	Mandarín	Japonés	Otro	Cuál?	Ninguna	Básica primaria	Básica secundaria	Media	Técnica	Tecnológica	Profesional	Posgrado					Urbana	Rural		SI	NO
1	Estefania Alzate Ospina	1053558767	15	X																						I.E La Aurora	321678 5542	—	Guacharo	San Antonio		X	Estefania B.	X	
2	Anderson Ortega	1054368767	16	X																						I.E La Aurora	311677 4831	—	Vereda La Aurora	San Antonio		X	Docil I.O	X	
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					-
8																																					
9																																					
10																																					
11																																					
12																																					
13																																					

(Política de Tratamiento de Datos Personales - Decreto 90 de Julio de 2018)

Versión: 08
Vigencia: Feb 2024

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Jenifer Martinez Montes (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559095, de Santuario, Rda, nacido/a el 25-Agosto-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa Maria Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jenifer Martinez Montes
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Fecha de la prueba 21-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	14	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sucre

Identificación o nombre del usuario Yenifer Murillo Montes Fecha 21-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	X
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jesus David Gonzalez Henao (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559014, de Santuario/RDA, nacido/a el 31-DIC-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Confenalco Valle, y estudiante de la Institución Educativa Mons Arnulfo, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Fecha de la prueba 21-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Gaela, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sucre

Identificación o nombre del usuario Jose David Canales H. Fecha 21-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

* Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	X
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por via inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este periodo para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia especifica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	14	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	3	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Victor Manuel Caimanc Cazales (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1180953307, de Santuario, Risa, nacido/a el 23-Enero-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB SOS, y estudiante de la Institución Educativa María Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy C. Ochoa V. Fecha de la prueba 21-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	8	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Victor Manuel Cerna G. Fecha 21-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'libro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	8	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Andrea Buitrago Arano (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 3325416 2, de Rubio, Venezuela, nacido/a el 2-Mar-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB PPNA, y estudiante de la Institución Educativa Maria Auxiliadora, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Andrea Buitrago
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa Fecha de la prueba 21-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica E.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Andrea Botero Lucero Fecha 21-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SI
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SI
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SI
d Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SI
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SI
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SI
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SI
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SI
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SI
j Otras, especifique: _____	NO	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a. Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b. Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c. Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d. Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e. Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f. Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g. Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h. Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i. Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j. Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Talia Veronica Henao Sanchez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1010141506, de Pereira, Risa, nacido/a el 17-Agosto-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa Mons. Ambalema, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Talia veronica H. S.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico: Nancy Ochoa Fecha de la prueba: 21-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Talia Arango Sanchez Fecha 21-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	☒	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	☒	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	☒	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	☒	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	☒	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	☒	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	☒	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	☒	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	☒	6	3
j	Otras, especifique: _____	☒	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	☒	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	☒	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	☒	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	☒	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	☒	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	☒	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	☒	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	☒	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	☒	6	3
j	Otras, especifique: _____	☒	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Karen Susana Soto Naranjo (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559132, de Santuario, Risa., nacido/a el 1-feb-2010, con una edad de 14. años, afiliado/a a la EAPB Comfamiliar Huila, y estudiante de la Institución Educativa María Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Karen Susana Soto Naranjo
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 21-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Karen Susana Soto Fecha 21-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	Sí
j Otras, especifique: _____	NO	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios:* Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Sara Michell Moreno Lopez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559074, de Santuario, Rda, nacido/a el 12-Abril-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Comfamiliar Ariic, y estudiante de la Institución Educativa Maria Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Sara
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 22-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	4	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	2	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Sara Moreno Lopez Fecha 22-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	~~No~~	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Esteban Andres Ortiz Holguin (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1032099514, de Andes, Antioquia, nacido/a el 19-Mayo-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa Mons. Asenjo., **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

ESTEBAN ORTIZ

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vinny Ochoa Fecha de la prueba 22-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Esteban Ortiz Fecha 22-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SÍ
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SÍ
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SÍ
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SÍ
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SÍ
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SÍ
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SÍ
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SÍ
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SÍ
j	Otras, especifique: _____	NO	SÍ
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"		Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Andres Mauricio Quintero Mateo (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1085719609, de Belen de Umbria, Risa, nacido/a el 29-May-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa Nova Arcadia, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Andres Mauricio Quintero Mateo
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nimsy Ochoa Fecha de la prueba 22-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apendice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Celin V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Andres Quintero Fecha 22-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Sergio Andres Henao Acevedo (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559052, de Santuario, Risa, nacido/a el 6-Marzo-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa Marc Aniteba, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Sergio Henao

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nanny Ochoa Fecha de la prueba 22-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	8	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Henry Candia, Oscar V. Clínica: CS.E Hospital Sitario

Identificación o nombre del usuario: Sergio Andres Henao Fecha: 22-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	~~Sí~~
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	8	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Miguel Echeverry Arcos (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1090499438, de Santuario, Risaralda, nacido/a el 15-Oct-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmet salud, y estudiante de la Institución Educativa Manuel Antonio Arcos, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa. Fecha de la prueba 22-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Fecha 22-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Ana Alejandra Torres Lopez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093491694, de Santuario, Risaralda, nacido/a el 26-May-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Comfamiliar Alfa, y estudiante de la Institución Educativa Nuevo Amanecer, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

A. Alejandra Torres
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 22-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sur

Identificación o nombre del usuario Mª Alejandra Torres L. Fecha 22-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este periodo para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Lizeth Puerta Giraldo (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1086652907, de Santuario, Risa, nacido/a el 14-Feb-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Comfenalco, y estudiante de la Institución Educativa Monte Adentro, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Lizeth Puerta Giraldo
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa. Fecha de la prueba 23-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin, Odon. V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Lizeth Puerta, G. Fecha 23-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna* vez? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'ítem' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Yuliana Franco Perez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1040096510, de Celia, Rda, nacido/a el 25-sept-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa Mons. Antonio G, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Yliana F.P

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa Fecha de la prueba 23041-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	8	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Juliana Franco Perez Fecha 23-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención[a]	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	8	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Katherine Vargas Cardona (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1091275327, de Santa Rosa, Risaralda, nacido/a el 29-Enero-2012, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa Mano Amiga, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Katherine Vargas Cardona
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa Fecha de la prueba 23-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario: Katherine Vargas Fecha: 23-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Laura Marcela Negrete Gonzalez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087555625, de La Virginia, Rda, nacido/a el 12-Dic-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa Maria Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Laura Marcela Negrete G.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa Fecha de la prueba 23-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	7	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	21	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario: Laura Negrete Fecha: 25-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	X	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	X	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	7	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	21	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jhon Ariel Usuga Obando (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093599236, de Santuario, Risa., nacido/a el 11/Abr/2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa Mons. Francisco., **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jhon Ariel

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nanny Ochoa V. Fecha de la prueba 23-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Jhon Ariel Velasco Fecha 23-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)		0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____		0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este periodo para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Cindy Carolina Tonguino Castaño (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1090149878, de Santuario, Rda, nacido/a el 14-Mayo-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa María Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Cindy Tonguino Castaño
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Mary Ochoa, Valencia Fecha de la prueba 23-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario: Cindy Tarquino Fecha: 23-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)		0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____		0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)		0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____		0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X 0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X 0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	3	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	0	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jefferson David Gallego Ruiz (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1035550386, de Santuario, Rda, nacido/a el 26-02-2007, con una edad de 17 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa Maria Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jefferson David G.R.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vinay Caolin Otoy Fecha de la prueba 24-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	20	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	23	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sinaloa

Identificación o nombre del usuario Jefferson Gallego Fecha 24-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	20	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	23	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios:* Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Maria Angelica Marin Ramirez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1089420257, de Quinchia, Risaralda, nacido/a el 12-Mayo-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa Mixta Antioquia, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Maria Angelica Marin Ramirez
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Núñez Ochoa V. Fecha de la prueba 24-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Mª Angelica Huaij Fecha 24-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (comó las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con que frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con que frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		✓		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Mariana Ortiz Astaiza (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1027322769, de Jardín, Antioquia, nacido/a el 25-Ago-2006, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa Mons. Arellano, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Mariana Ortiz
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 24-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sisteiro

Identificación o nombre del usuario Manuel Ortiz H. Fecha 24-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	¿*Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Maicol Stiven Campo Gonzalez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1097551752, de Virginia, Risa., nacido/a el 12-04-2008, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Anet Salud, y estudiante de la Institución Educativa Jose Asunción, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

maicol gonzalez
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa, V. Fecha de la prueba 24-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario: Maicol Campo G. Fecha: 24-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"		Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		✓		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Anderson Elpidio Perdomo Zapata (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093558734, de Santuario, Rda, nacido/a el 6-Enero-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Ambeta, y estudiante de la Institución Educativa Maria Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Anderson Perdomo

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa, V. Fecha de la prueba 24-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	—	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Anderson Perdomo Fecha 24-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~NO~~	SÍ
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	~~NO~~	SÍ
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~NO~~	SÍ
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~NO~~	SÍ
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~NO~~	SÍ
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~NO~~	SÍ
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~NO~~	SÍ
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~NO~~	SÍ
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~NO~~	SÍ
j Otras, especifique: _____	~~NO~~	SÍ

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jessica Andrea Araque Ospina (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093558941, de Santuario, Rda, nacido/a el 30-May-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa María Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Yessica Andrea Araque U.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa, V. Fecha de la prueba 24-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: CS.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario: Jesus Angue Fecha: 24-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1.1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Natalia Botero Chavez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1091056893, de Pasto, Nariño, nacido/a el 13-Mar.-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa Maria Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nimy Ochoa V. Fecha de la prueba 25-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: CS.E Hospital Sutatuza

Identificación o nombre del usuario: Natalia Bating Fecha: 25-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí en los últimos 3 meses	Sí pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		✓		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Juan Pablo Jimenez Arcila (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1088548341, de Santuario, Risa, nacido/a el 13-Sep-2008, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa Maria Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Juan Pablo.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vivian Ochoa Fecha de la prueba 25-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Juan Pablo Jimenez Fecha 25-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NÓ	SI
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	SI
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NÓ	SI
d Cocaína (coca, crack, etc.)	NÓ	SI
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NÓ	SI
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NÓ	SI
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NÓ	SI
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NÓ	SI
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NÓ	SI
j Otras, especifique: _____	NÓ	SI
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, antes de los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Joel Echavarry Arcq (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1090149330, de Santuario, RIS, nacido/a el 14-Mayo-2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Anet Salud, y estudiante de la Institución Educativa Maria Auxiliadora, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Henry Ochoa V. Fecha de la prueba 25-04-2019

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Alvarez Canoba, Oscar V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Joel Echeverry Fecha 25-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SI
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SI
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SI
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SI
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SI
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SI
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SI
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SI
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SI
j	Otras, especifique: _____	NO	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Karol Valeria Torres Calle (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093558722, de Santuario, nacido/a el 25-09-2008, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa IEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Karol Valeria Torres Calle
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicary Ochoa V. Fecha de la prueba 25-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Juárez

Identificación o nombre del usuario Raul Torres Fecha 25-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	3	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Smith Alejandro Rivera Hurtado (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1096878856, de la celia y Pet, nacido/a el 07-Jun-2008, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa IEMA, **he recibido la información necesaria,** comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 25-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
a Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
b Bebidas alcohólicas	2	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
c Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
d Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
f Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
g Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
h Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
i Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
j Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Smith Rivera Fecha 25-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X 0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)		4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		4	5	6	7
j Otras, especifique: _____		4	5	6	7

**PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)		5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		5	6	7	8
j Otras, especifique: _____		4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)	X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Leidy Johana Rios Narango (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1096278570, de Santuario, nacido/a el 24-Ene-2007, con una edad de 18 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa IEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Leidy Johana Rios

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 25-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	6	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Jerdy Rios Fecha 25-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	6	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Maria Silvana Tonguino Castro (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. TI 1035589891, de Santuario, Rda, nacido/a el 20-Sep-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa ZEMA. **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Maria Tonguino

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 28-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS-E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Ma Silvina Vargas Fecha 28-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1: A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jhoseph Farid Moreno López (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1090558753, de Santuario, Risa., nacido/a el 11-Dic-2008, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Sanitas, y estudiante de la Institución Educativa IEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jhoseph farid moreno lópez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 28-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	19	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	24	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Joseph Moreno Fecha 28-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	X	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	X	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	5	6	7
c Cannabis (mariihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

**PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	19	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	24	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Jose David Soto Sanchez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1112154846, de Guadalajara, nacido/a el 23-Ene-2010 con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Comfamiliar, y estudiante de la Institución Educativa IEMA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jose Soto

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nimmy Ochoa V. Fecha de la prueba 28-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	—	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Nancy Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario: David Soto Fecha: 28-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	Sí
j Otras, especifique: _____	NO	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Márgori de la Cruz Correa (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1083899135, de Santuario / Risa, nacido/a el 06-Nov-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa JENA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Márgori De la Cruz Correa
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Ninny Ochoa V. Fecha de la prueba 29-04-2024

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Maryuri de la Cruz Cova Fecha 28-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con que frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		+		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Paula Henao Anstabal (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1030141466, de Pereira, nacido/a el 10-Junio-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa CEBAR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Paula Henao.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 28-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	9	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Paula Henao A. Fecha 28-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	~~Sí~~
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	~~Sí~~
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	X	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0 X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0 X	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	X 0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 ▌ En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 ▌ En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	9	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	0	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Manuela Rincón Castaño (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559041, de Urrao, nacido/a el 12-Feb-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud-, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Manuela Rincón Castaño.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianny Ochoa V. Fecha de la prueba 28-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Cecilia, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Manuel Ruiz Fecha 29-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	~~Sí~~
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Angie Sofía Osorio Giraldo (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1098546317, de Santuario, nacido/a el 6-Junio-2010 con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Angie Sofía

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nicnay Ochoa V. Fecha de la prueba 29-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sitio

Identificación o nombre del usuario Angie Osorio Fecha 29-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	NO	SI
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	NO	SI
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	NO	SI
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	NO	SI
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	NO	SI
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	NO	SI
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	NO	SI
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	NO	SI
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	NO	SI
j	Otras, especifique: _____	NO	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)				

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Sneider David Rodriguez Jimenez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093502008, de la Virginia, nacido/a el 27-Enero-2010, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Sneider David Rodriguez Jimenez
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Ninoy Oche. V. Fecha de la prueba 29-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Gneidy Rodriguez Fecha 29-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6 I ¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7 I ¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Diego Ogari Negrisoli (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093537632, de Santuario, Risa, nacido/a el 9 Abril - 2009, con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Pijao Salud, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Diego
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 29-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	6	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Diego Ogari N. Fecha 29-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	~~Sí~~
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	1	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	6	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Nicolas Buitrago Londoño (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1040149260, de Santuario, Risa., nacido/a el 10-02-2007, con una edad de 17 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Nicolas Buitrago Londoño
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nanny Ochoa V. Fecha de la prueba 29-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin Ochoa V. Clínica CS-E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario Nicolas Buitrago Fecha 29-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	~~Sí~~
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	X
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	3	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios:* Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jhojan Stiven Rodriguez Jimenez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1061732266, de Santuario, Rda, nacido/a el 4-Dic-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jhojan stiven R.J

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 29-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Gaeta, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sintuco

Identificación o nombre del usuario Jhogan Rodriguez Fecha 29-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por via inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Onorio Uribe Viscaya (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1078177699, de Marsella - Risaralda, nacido/a el 20- Mayo-2005, con una edad de 25 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa CEBAR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Onorio Uribe Viscaya
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianney Ochoa V. Fecha de la prueba 29-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	0	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	14	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Orono Uribe Usuaga Fecha 29-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez*? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	SI
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	SI
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	X	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	X	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna* vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j	Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	0	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	14	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Brayan Alexis Obando Rendon (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1053559220, de Santuario, RSA, nacido/a el 04-10-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa CEBBR, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Brayan Alexis Obando

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nanny Ochoa V. Fecha de la prueba 30-04-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Odac V. Clínica C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Brayan Odando R. Fecha 30-04-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1)

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jhon Fabey Sosa Obregon (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1092913543, de Mistrato, Rda, nacido/a el 15-01-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa Fecha de la prueba 02-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	16	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	13	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santario

Identificación o nombre del usuario Jhon Fabers Santos Fecha 02-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que menciona (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Casi diariamente o diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	X	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Casi diariamente o diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse	Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	16	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	13	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+
Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.				

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Camila Ospina Finigas (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1088537093, de Apia y Risa, nacido/a el 10-Dic-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Camila Ospina Finigas
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicmay Ochoa Fecha de la prueba 02-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	15	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	12	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin, Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Juticalpa

Identificación o nombre del usuario Camila Ospina Fecha 02-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	X	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	X	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	X	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	X	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	15	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	12	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Laura Daniela Loaiza Guapacha (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087551906, de Virginia, Ris, nacido/a el 17-Enero-2008, con una edad de 17 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa 2N3A, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Laura daniela loaiza guapacha
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa. Fecha de la prueba 02-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	3	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sutatausa

Identificación o nombre del usuario Laura Rocha Fecha 02-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	X	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		0	6	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)		X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		X	6	3
j Otras, especifique: _____		X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)		X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)		X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)		X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)		X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)		X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)		X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)		X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)		X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)		X	6	3
j Otras, especifique: _____		X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	3	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Jamer de Jesús Wiesner Acosta (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1030140598, de La Virginia, Rda, nacido/a el 30-Marzo-2005, con una edad de 19 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa INDA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jamer

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicmay Ochoa Fecha de la prueba 02-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	2	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Nancy Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Justino

Identificación o nombre del usuario: Juana de Jesús W. Fecha: 02-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No X	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No X	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No X	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No X	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No X	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No X	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No X	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No X	Sí
j Otras, especifique: _____	No X	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	X	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	X	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	2	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Mateo Alejandro Arias Arboleda (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1035809895, de Urrao, Antioquia, nacido/a el 22-Oct-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Savia Salud, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

MATEO Alejandro Arias Arias
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicmay Ochoa Fecha de la prueba 02-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	6	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	6	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	6	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Nancy Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario: Mateo Amo Fecha: 02-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	X
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	X
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	X
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	X
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	6	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	6	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	6	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Alejandra Soto Rua (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1096635712, de La Virginia, Rda, nacido/a el 16-Mayo-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Coomeva, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Yury Alejandra Soto.
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nicroy Odra V. Fecha de la prueba 02-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Alejandra Soto Fecha 02-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Valentina Yepez Vasquez (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1086635747, de La Virginia / Rda, nacido/a el Jun-17-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Asmetsalud, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Valentina Yepez V.

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Odoch Fecha de la prueba 05-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Juticalpa

Identificación o nombre del usuario Wilmer Lopez Fecha 05-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)**	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL
Calidad humana al servicio de la salud familiar
Santuario - Risaralda
NIT: 891.401.777-8

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jefferson Jeronimo Arego Mutoy (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087555177, de La Virginia / Risa, nacido/a el 10-Sep-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa INDA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nicany Ochoa N Fecha de la prueba 05-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Castillo Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Sullana

Identificación o nombre del usuario Jefferson Tregos Fecha 05-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST v3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia especifica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Heidy Julieth Pendón Arroyave (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1087556251, de La Virginia / Risaralda, nacido/a el 27-Dic-2011, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Comfamiliar, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Heidy Julieth Pendón Arroyave

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nicany Ochoa V. Fecha de la prueba 05-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	6	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS-E Hospital Sectorio

Identificación o nombre del usuario Acely Peñón Fecha 05-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna* vez? (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que menciono (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

**PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

**PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	6	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. **Información sobre la prueba:** El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. **Finalidad del uso de la prueba:** El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. **Voluntariedad y autonomía:** Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. **Confidencialidad:** La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. **Riesgos y beneficios** *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. **Consentimiento:** Declaro que **yo,** Alice Arias, Vasco Tamayo (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1096635918, de La Virginia, Ris, nacido/a el 12-Febrero-2010 con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud Total, y estudiante de la Institución Educativa ZAISA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Alice

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianney Odhan Fecha de la prueba 05-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	6	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Sechura

Identificación o nombre del usuario Alice Vasco Fecha 05-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí
Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"		Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.	

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	6	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Antonia Sanchez Pueyo (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1186947500, de Cali, Valle, nacido/a el 26-201-Feb, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Sanitas, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Antonia sanchez

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vianney Ochoa V Fecha de la prueba 05-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Henry Carolin Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Antonia Sanchez D. Fecha 05-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 I. A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Sergio Emmanuel Ossa Arcadio (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1051462751, de Risaralda, nacido/a el 04-Oct-2010 con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Sergio Emanuel Ossa Arcadio

Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vinny Ochoa Fecha de la prueba 05-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: C.S.E Hospital Sur

Identificación o nombre del usuario: Sergio Ossa Fecha: 05-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j	Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Jose Manuel Cobaleda Montoya (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093558990, de Santuario, Risaralda, nacido/a el 8-Agosto-2009, con una edad de 15 años, afiliado/a a la EAPB Comfamiliar, y estudiante de la Institución Educativa INSA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Jose Manuel
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Vicky Ochoa V. Fecha de la prueba 07-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas		0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Mary Carolin Ochoa V. Clínica CS.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Jose Manuel Cobrido Fecha 07-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

**PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	X	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

**PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?**	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	X	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	X3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	5	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	0	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo**, Angely Yamid Waraca Acosta (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1093559228, de Santuario Risaralda, nacido/a el 05-Agosto-2010, con una edad de 14 años, afiliado/a a la EAPB Salud total, y estudiante de la Institución Educativa INDA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Angely Yamid Waraca Acosta
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nancy Ochoa V. Fecha de la prueba 07-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	3	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinógenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico: Mary Carolin Ochoa V. Clínica: CS.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario: Anyely Nazoring Fecha: 07-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

**PREGUNTA 1	A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)**		
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j	Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"	Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista. Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	2	3	4	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	2	3	4	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	2	3	4	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	2	3	4	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	2	3	4	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	2	3	4	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	2	3	4	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	2	3	4	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	2	3	4	6
j	Otras, especifique: _____	X	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j	Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5	En los *últimos tres meses*, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j	Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6	¿Un amigo, un familiar o alguien más *alguna vez* ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	X
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7	¿Ha intentado *alguna vez* reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
a	Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	X	6	3
b	Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	X	6	3
c	Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	X	6	3
d	Cocaína (coca, crack, etc.)	X	6	3
e	Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	X	6	3
f	Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	X	6	3
g	Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	X	6	3
h	Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	X	6	3
i	Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	X	6	3
j	Otras, especifique: _____	X	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8	*¿Alguna vez* ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)		X		

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse		Lineamientos de intervención
Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos	→	Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección
Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses	→	Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**

El tipo de intervención se determina por la puntuación de consumo de sustancias específicas				
	Registrar la puntuación para cada sustancia	No requiere intervención	Recibir intervención breve	Tratamiento más intensivo
a Tabaco	—	0 – 3	4 – 26	27+
b Alcohol	3	0 – 10	11 – 26	27+
c Cannabis	—	0 – 3	4 – 26	27+
d Cocaína	—	0 – 3	4 – 26	27+
e Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
g Sedantes	—	0 – 3	4 – 26	27+
h Alucinógenos	—	0 – 3	4 – 26	27+
i Opiáceos	—	0 – 3	4 – 26	27+
j Otras drogas	—	0 – 3	4 – 26	27+

Ahora use la tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST para proporcionarle al usuario una intervención breve.

Consentimiento informado para la aplicación del cuestionario ASSIST V. 3.1

1. Información sobre la prueba: El cuestionario ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para detectar el consumo de sustancias psicoactivas. Esta prueba evalúa el consumo de: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El ASSIST consta de ocho preguntas y su aplicación toma entre 5 y 10 minutos. Será administrado por un profesional de la salud capacitado, y su objetivo es identificar el nivel de riesgo asociado al consumo de dichas sustancias, orientando sobre la necesidad o no de realizar una intervención (charla breve, orientación o remisión a un servicio especializado).

2. Finalidad del uso de la prueba: El objetivo de esta prueba es promover la salud y el bienestar mediante la detección temprana del consumo de sustancias, brindando una orientación adecuada según los resultados obtenidos. No se trata de una prueba diagnóstica, sino de una herramienta de tamizaje inicial.

3. Voluntariedad y autonomía: Conforme a la Doctrina No. 3 del Colegio Colombiano de Psicólogos, los adolescentes mayores de 14 años tienen la capacidad de otorgar su consentimiento informado, siempre que comprendan la información suministrada. Participar en esta evaluación es completamente voluntario, y en cualquier momento puedes: hacer preguntas o solicitar aclaraciones, decidir no responder alguna pregunta o retirarte del proceso sin ninguna consecuencia negativa.

4. Confidencialidad: La información recolectada será tratada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines clínicos y de orientación institucional. Tus datos no serán compartidos con terceros sin tu consentimiento, salvo en los casos en que la ley exija informar situaciones que puedan representar un riesgo para tu vida o la de otros. En este caso particular, se remitirán consentimientos, cuestionario, listados de participación y actas de la actividad a la Gobernación de Risaralda, como parte del cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul.

5. Riesgos y beneficios *Riesgos:* Algunas preguntas podrían resultar incómodas; sin embargo, no estás obligado/a a responderlas si no lo deseas. *Beneficios*: Recibirás una orientación profesional basada en tus respuestas, que puede ayudarte a reflexionar sobre tu salud y bienestar.

6. Consentimiento: Declaro que **yo,** Sirley Garcia Urayume (nombre del adolescente), identificado/a con el documento de identidad No. 1125843819, de Santuario, Risaralda, nacido/a el 9-May-2009 con una edad de 16 años, afiliado/a a la EAPB Nueva EPS, y estudiante de la Institución Educativa INJA, **he recibido la información necesaria**, comprendo el propósito y las condiciones de esta evaluación, y **acepto voluntariamente participar en la aplicación** del cuestionario ASSIST, el cual será administrado por la profesional Vianny Carolina Ochoa Valencia, Psicóloga, Especialista en Psicología Clínica, con tarjeta profesional No. 181241, adscrita a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul. Además, sé que **puedo retirarme en cualquier momento** y que **mi información será tratada de manera confidencial.**

Sirley Garcia
Firma del adolescente.

Agradecemos su colaboración y confianza.

Apéndice C

Tarjeta de reporte de retroalimentación del ASSIST v3.1

Nombre del trabajador clínico Nimmy Odisa Fecha de la prueba 07-05-2025

Puntuaciones de consumo de sustancias específicas	Puntuación	Nivel de riesgo	
Productos de tabaco	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Bebidas alcohólicas	0	0 – 10 11 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cannabis	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Cocaína	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Estimulantes de tipo anfetamina	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Inhalantes	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Sedantes o pastillas para dormir	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Alucinogenos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Opiáceos	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto
Otras, especifique: _____	—	0 – 3 4 – 26 27+	Bajo Moderado Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Usted corre un riesgo inferior de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Moderado: Usted corre un riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus hábitos actuales de consumo de sustancias.

Alto: Usted corre un riesgo alto de tener problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, en sus relaciones) a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico Nancy Carolina Ochoa V. Clínica C.S.E Hospital Santuario

Identificación o nombre del usuario Silvia García O. Fecha 07-05-2025

Introducción (léasela al usuario o adáptela a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas ***que han sido recetadas*** *por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por* ***otros*** *motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.*

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido *alguna vez?* (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	~~No~~	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	~~Sí~~
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	~~No~~	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	~~No~~	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	~~No~~	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	~~No~~	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	~~No~~	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	~~No~~	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	~~No~~	Sí
j Otras, especifique: _____	~~No~~	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.