



**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA  
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE CALI**



**SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN PSICOACTIVOS - VESPA**

**A- Información Institucional**

|                          |  |  |  |                       |  |
|--------------------------|--|--|--|-----------------------|--|
| 1-Fecha de aplicación    |  |  |  | 3-Nombre Institución: |  |
| 2-Código de habilitación |  |  |  |                       |  |

**B-Datos de Identificación del usuario de cad**

|                             |                             |                          |                           |   |                                      |                             |                             |                             |                             |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|---|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 4-Número de Identificación  | 5-Tipo Identificación       | 6-Sexo                   | 7-Edad                    | 8-Etnia   | 9-Grupo poblacional                  |                             |                             |                             |                             |                             |                             |
|                             |                             |                          |                           |   | a- <input type="checkbox"/>          | b- <input type="checkbox"/> | c- <input type="checkbox"/> | d- <input type="checkbox"/> | e- <input type="checkbox"/> | f- <input type="checkbox"/> |                             |
| Nombre Completo             |                             | 10-Dpto de residencia    | 11-Municipio              | 12-Comuna / Corregimiento                             | 13-Barrio                            |                             | 14-EPS                      | 15-Regimen                  |                             |                             |                             |
| 16-Población ICBF           |                             | 17-Hab.te de la calle    | 18-Infractor              | 19-Explotado Sexualmente                              | 20-Discapacitado                     | 21- Menor trabajador        |                             | 22-Protección               |                             |                             |                             |
| Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>    |                             | a- <input type="checkbox"/> | b- <input type="checkbox"/> | c- <input type="checkbox"/> | d- <input type="checkbox"/> |
| 23-Nivel Educativo          | 24-Estado Civil             | 25-Ocupación u Oficio    | 26-Estrato Socioeconómico | 27-Cuantos Tratamientos previos por consumo de drogas | 28-Cómo acudió al actual tratamiento | 29-Remitido de              |                             |                             |                             |                             |                             |
|                             |                             |                          |                           |   |                                      |                             |                             |                             |                             |                             |                             |

**C- 30-Patrón de Consumo**

|  |           |    |    |    |    |    |    |   |
|--|-----------|----|----|----|----|----|----|---|
|  | D. Inicio | D2 | D3 | D4 | D5 | D6 | D7 | h-Droga por la cual acude a tratamiento |
| a-Tipo de Droga                          |           |    |    |    |    |    |    |   |
| b-Frecuencia de uso                      |           |    |    |    |    |    |    |   |
| c-Actualmente la consume                 |           |    |    |    |    |    |    |   |
| d-Vía de Administración más frecuente    |           |    |    |    |    |    |    |   |
| e-Edad en la cual la uso por primera vez |           |    |    |    |    |    |    |   |
| f-Edad en la que dejo de consumirla      |           |    |    |    |    |    |    |   |
| g-Escenario habitual de consumo          |           |    |    |    |    |    |    |   |

|                             |                             |     |  |     |  |     |  |     |
|-----------------------------|-----------------------------|-----|--|-----|--|-----|--|-----|
| 31-Tipo de Mezcla           |                             | (+) |  | (+) |  | (+) |  | (+) |
| si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |     |  |     |  |     |  |     |

|                            |  |                                       |  |                             |                             |   |                             |                             |
|----------------------------|--|---------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 32-Patron de consumo CIE10 | 33-Inició consumo por indicacion medica* | 34-Número de meses ultimo tratamiento | <b>D-Ambiente familiar</b>   |                             |                             |   |                             |                             |
|                            | si <input type="checkbox"/>              | no <input type="checkbox"/>           | 35-El ambiente familiar, antes de iniciar el consumo de drogas, era: |                             |                             | 36-Actualmente el ambiente familiar es: |                             |                             |
|                            |  |                                       | a- <input type="checkbox"/>  | b- <input type="checkbox"/> | c- <input type="checkbox"/> | d- <input type="checkbox"/>             | e- <input type="checkbox"/> | f- <input type="checkbox"/> |

**37-Tipologia familiar**

|                                      |                                    |  |                                    |   |  |  |                                     |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|------------------------------------|---|--|--|-------------------------------------|
| a-vive solo <input type="checkbox"/> | b-nuclear <input type="checkbox"/> | c-vive con otros familiares <input type="checkbox"/> | d-extensa <input type="checkbox"/> | e-reconstruida <input type="checkbox"/> | f-vive con a <input type="checkbox"/> os | g-mono-parental <input type="checkbox"/> | h-sin dato <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|------------------------------------|---|--|--|-------------------------------------|

**E-Riesgos agregados de alcohol y cigarrillo**

|  |  |   |   |   |                               |   |                                     |                                      |
|--|--|---|---|---|-------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 38-con que frecuencia usted toma seis o mas tragos o cervezas en una ocasión |  |   |   |   | 39-actualmente fuma al dia    |   |                                     |                                      |
| a-nunca <input type="checkbox"/>   | b-menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> | c-una vez al mes <input type="checkbox"/> | d-mas de una vez por mes <input type="checkbox"/> | e-una vez por semana <input type="checkbox"/> | a- 0 <input type="checkbox"/> | b-en promedio menos de 1 <input type="checkbox"/> | c-de 1 a 5 <input type="checkbox"/> | d-de 6 a 10 <input type="checkbox"/> |

**40-Diligenció:**

|  |
|--|
|  |
|--|

**CONVENCIONES**

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| <b>5-Tipo de identificación</b><br>1 CC<br>2 TI<br>3 RC<br>4 CE (cedula de extranjería).   | <b>6-Sexo</b><br>1 femenino<br>2 masculino  | <b>8- Etnia</b><br>1 Indígena<br>2 afro - mulato<br>3 Raizal<br>4 Rom o Gitano<br>5 ninguno de los anteriores  | <b>9-Grupo poblacional *</b><br>a- Consume Heroína<br>b- Madre Gestante<br>c- VIH +<br>d- Menor de 14 años<br>e- Desplazado<br>f- Intoxicación severa  | <b>10- Regimen</b><br>1- Contributivo<br>2- Subsubsidiado<br>3- Vinculado<br>4-Especial |
| <b>Población ICBF</b><br><b>22-Protección</b><br>19.1 Internado<br>19.2 Semi-internado<br>19.3 Externado<br>19.4 No aplica   | <b>23-Nivel Educativo</b><br>1 No fue a la escuela<br>2 Primaria incompleta<br>3 Primaria completa<br>4 Secundaria incompleta<br>5 Secundaria completa<br>6 Técnico post-secundaria incompleta<br>7 Técnico post-secundaria completa<br>8 Universidad Incompleta<br>9 Universidad completa<br>10 Posgrado incompleto<br>11 Posgrado completo<br>99 Sin dato | <b>24-Estado Civil</b><br>1 Soltero<br>2 Casado<br>3 Divorciado<br>4 Separado<br>5 Viudo<br>6 Unión Libre<br>99 Sin Dato   | <b>25-Ocupación U oficio</b><br>1 Estudiante<br>2 Desempleado*<br>3 Desocupado<br>4 Trabajo Fijo<br>5 Trabajo ocasional<br>6 Hogar<br>7 Jubilado<br>8 Situación de desplazamiento<br>99 Sin Dato |   |
| <b>28-Cómo acudio a tratamiento</b><br>1 Voluntariamente<br>Lo llevaron amigos o voluntarios<br>3 Indicación Legal<br>4 Indicación Medica<br>5 Indicación Laboral<br>6 Indicación académica<br>7 Lo llevaron sus padres  |   |  |  |   |
| <b>30 a- Tipo de Droga</b><br>1 Alcohol<br>2 Tabaco<br>3 Marihuana (cannabis)<br>4 Basuco, Crack o base de coca<br>5 Inhalables (diclorometano, "dick", acetona, hidrocarburos y otros)<br>6 Cocaína (perico, perica)<br>7 Cacao sbanero (escopolamina).<br>8 Hongos (psilocybe y otros)<br>9 Acido lisergico (LSD )<br>10 Fenciclidina (PCP- Polvo de Ángel)<br>11 Peyote (mescalina).<br>12 Éxtasis (MDMA)<br>13 Metanfetaminas (Methedrina).<br>14 Anfetaminas (Benedrina, Dexedrina)<br>15 Metilfenidato (MFD - Ritalina)<br>16 Opio<br>17 Heroína<br>18 morfina<br>19 Codeina<br>20 Oxiconona<br>21 Metadona<br>22 Ketamina<br>23 Poppeer (Nitrito de amilo, Butilo).<br>24 Diazepan (Valium).<br>25 Lorazepam (ativan).<br>26 Alprazolam (Zotran, adax).<br>27 Clonazepan (Rivotril o Ravotril).<br>28 Amitriptilina (tryptanol)<br>29 Fluoxetina (Prozac, Ansilan).<br>30 Sertralina (Zoloft)<br>31 Trazadona (Trazadone)<br>32 Zolpidem (Insodem, somnil, solpirem)<br>33 Sinogan (levomepromazine)<br>34 Tiazina<br>35 Difenilamina<br>36 Clozapina (Leponex) | 37 Akineton<br>38 Mezclas<br>39 Otras<br>99 Sin Dato  | <b>30 b-Frecuencia de uso</b><br>1 Una Vez al día<br>2 Dos a tres veces por día<br>3 Más de tres veces por día<br>4 Una vez por semana<br>5 Menos de una vez por semana<br>6 Varias veces por semana<br>7 No la ha usado en el último mes<br>99 Sin Dato | <b>30 d - Via de administración</b><br>1 Oral<br>2 Fumada<br>3 Inhalada<br>4 Inyectada<br>5 Dérmica<br>99 Sin Dato   |   |
|  | <b>30 g- Escenario habitual de consumo</b><br>1 Escuela<br>2 Colegio<br>3 Universidad<br>4 Parque<br>5 Bar o Discoteca<br>6 En la calle<br>7 Hogar<br>9 Sin Dato<br>10 en casa de amigos<br>11 central de expendio<br>12 otro   | <b>32- Patron de Consumo</b><br>1-consumo adictivo<br>2-sindorme de dependencia  | <b>35-Ambiente familiar</b><br>a- Excelente<br>b- Bueno<br>c- Regular<br>d- Malo<br>e- Péximo<br>f- Sin dato   |   |

