

 UNIAGUSTINIANA <i>Es creerse en ti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	 Línea Estratégica Latam
---	--	--

Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial

Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:

¿Cuál cree usted que es y/o fue el motivo por el que consume o consumió esta sustancia psicoactiva?:

PROBLEMAS:	COSTUMBRE:	CULTURA:	ESTRÉS:
PRESIÓN SOCIAL:	GUSTO:	RELAJANTE:	OTRA: PROBAR
¿Cuál?:			

¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el entorno laboral, personal y familiar?

SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: CAMBIA EL CARACTER DE CADA PERSONA.
---	------------------------------	---

¿Considera usted que el alcohol es el inicio al consumo de otras sustancias psicoactivas?

SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: PORQUE EN ESE ESTADO UNO TOMA DECISIONES ERRONEAS
---	------------------------------	---

Considera que la empresa se preocupa por la problemática que puede generar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y extralaboral, marque con una X su respuesta:

INDIFERENTE:	SE PREOCUPA: <input checked="" type="checkbox"/>	SANCIONA:	LO TOLERA:
--------------	--	-----------	------------

Considera que la empresa debe generar espacios de conocimiento frente a los riesgos y efectos respecto al consumo de sustancias psicoactivas:

SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: LO HACE ENTRAR EN RAZON PARA TOMAR DECISIONES
---	------------------------------	---

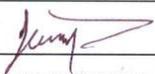
Le gustaría tener información respecto a cómo actuar, en caso de que familiares, amigos y/o compañeros de trabajo y/o usted mismo. Tengan problemáticas asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas:

SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: ES BUENO ESTAR INFORMADO
---	------------------------------	--

Observaciones:

FIRMA DEL ENCUESTADO:		FECHA: 26-03-2022
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE APLICA LA ENCUESTA: HEC RAMIREZ PARRA		

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreerenti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			 Línea <i>Estratégica Latam</i>							
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial											
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:											
Nombres y Apellidos:	Juan Pablo Restrepo P.			Genero: F: <input type="checkbox"/> M: <input checked="" type="checkbox"/>							
Tipo de identificación:	<input checked="" type="checkbox"/> CC	CE	PEP	1152693038							
Edad:	28	Cargo:	líder Video								
Estado Civil:	soltero	Nivel de Escolaridad:	Bachiller								
Número de personas a cargo:	1	Número de personas con las que vive:	1								
Salario	2.000.000	Estrato socioeconómico	2								
Tipo de Vivienda:	Alquiler	Dirección de residencia:	calle 53 # 65-29								
Ciudad	Medellin	Barrio	el Mirador								
Antigüedad en la Empresa	3 Años 6 meses	Antigüedad en el Cargo Actual	3 años								
Practica Algún Deporte:	NO	Con que Frecuencia:	— / / —								
Le han Diagnosticado alguna Enfermedad:	NO	Cual:	— / / —								
Fuma:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Promedio diario de cigarrillos	— / / —								
Consumo bebidas Alcohólicas:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Frecuencia de Consumo:	Cada 2 meses								
¿Señale con una X las que usted considera son sustancias psicoactivas?											
Tranquilizantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Cocaína:	<input checked="" type="checkbox"/>	Éxtasis:	<input checked="" type="checkbox"/>	Inhalantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Marihuana:	<input checked="" type="checkbox"/>	Café:	<input type="checkbox"/>
¿Ha utilizado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida?											
SI:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de sustancia?:	Marihuana						
Si la respuesta anterior fue SI, marque con una X ¿cuál ha sido la frecuencia de su consumo?:											
Últimos días de esta semana:	Último mes:	Último bimestre:	Último trimestre								
Último semestre:	Último año:	Últimos dos años:	<input checked="" type="checkbox"/>	Más de dos año:							

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreerenti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN		 Línea <i>Estratégica Latam</i>
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial			
Diligencia de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:			
¿Cuál cree usted que es y/o fue el motivo por el que consume o consumió esta sustancia psicoactiva?:			
PROBLEMAS:	COSTUMBRE:	CULTURA:	ESTRÉS:
PRESIÓN SOCIAL:	GUSTO:	RELAJANTE: X	OTRA:
¿Cuál?:			
¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el entorno laboral, personal y familiar?			
SI: X	NO:	¿Por qué?: Porque los adicciones Perjudican	
¿Considera usted que el alcohol es el inicio al consumo de otras sustancias psicoactivas?			
SI: X	NO:	¿Por qué?: Porque no se es consciente de las decisiones	
Considera que la empresa se preocupa por la problemática que puede generar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y extralaboral, marque con una X su respuesta:			
INDIFERENTE:	SE PREOCUPA: X	SANCIONA:	LO TOLERA:
Considera que la empresa debe generar espacios de conocimiento frente a los riesgos y efectos respecto al consumo de sustancias psicoactivas:			
SI: X	NO:	¿Por qué?: Para no tener riesgos laborales	
Le gustaría tener información respecto a cómo actuar, en caso de que familiares, amigos y/o compañeros de trabajo y/o usted mismo. Tengan problemáticas asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas:			
SI: X	NO:	¿Por qué?: es Buena tener clara la información	
Observaciones:			
FIRMA DEL ENCUESTADO:			FECHA: 26/03/2022
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE APLICA LA ENCUESTA: #101 FAREZ PARRA			

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreerenti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN				
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de la causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial					
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:					
Nombres y Apellidos:	<i>relaxtion Castoreo</i>			Genero:	F: <input type="checkbox"/> M: <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de identificación:	CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>	<i>80178545</i>	
Edad:	<i>41</i>		Cargo:	<i>lector de area</i>	
Estado Civil:	<i>separado</i>		Nivel de Escolaridad:	<i>técnico</i>	
Número de personas a cargo:	<i>1</i>		Número de personas con las que vive:	<i>0</i>	
Salario	<i>2.200.000</i>		Estrato socioeconómico	<i>3</i>	
Tipo de Vivienda:	<i>arrendado</i>		Dirección de residencia:	<i>177a # 133-26</i>	
Ciudad	<i>bagota</i>		Barrio	<i>suba la Campaña</i>	
Antigüedad en la Empresa	<i>9 meses</i>		Antigüedad en el Cargo Actual	<i>3 meses</i>	
Practica Algún Deporte:	<i>tratar</i>		Con que Frecuencia:	<i>cada 3 meses</i>	
Le han Diagnosticado alguna Enfermedad:	<i>si</i>		Cual:	<i>ansiedad - Rinitis</i>	
Fuma:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	Promedio diario de cigarrillos	<i>6</i>	
Consumo bebidas Alcohólicas:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	Frecuencia de Consumo:	<i>ocasionalmente</i>	
¿Señale con una X las que usted considera son sustancias psicoactivas?					
Tranquilizantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Cocaína:	<input checked="" type="checkbox"/>	Éxtasis:	<input checked="" type="checkbox"/>
Inhalantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Marihuana:	<input checked="" type="checkbox"/>	Café:	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha utilizado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida?					
SI:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de sustancia?: <i>cocaína - éxtasis - opio</i>	
Si la respuesta anterior fue SI, marque con una X ¿cuál ha sido la frecuencia de su consumo?:					
Últimos días de esta semana:	Último mes:	Último bimestre:	Último trimestre		
Último semestre:	Último año:	Últimos dos años:	Más de dos año: <input checked="" type="checkbox"/>		

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreerenti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	 Línea Estratégica Latam
--	--	--

Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial

Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:

¿Cuál cree usted que es y/o fue el motivo por el que consume o consumió esta sustancia psicoactiva?:			
PROBLEMAS:	COSTUMBRE:	CULTURA:	ESTRÉS:
PRESIÓN SOCIAL: <input checked="" type="checkbox"/>	GUSTO:	RELAJANTE:	OTRA:
¿Cuál?:			

¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el entorno laboral, personal y familiar?		
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO:	¿Por qué?: <i>no estar en tus 5 sentidos</i>

¿Considera usted que el alcohol es el inicio al consumo de otras sustancias psicoactivas?		
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO:	¿Por qué?: <i>el alcohol en casa te describe</i>

Considera que la empresa se preocupa por la problemática que puede generar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y extralaboral, marque con una X su respuesta:			
INDIFERENTE:	SE PREOCUPA: <input checked="" type="checkbox"/>	SANCIONA:	LO TOLERA:

Considera que la empresa debe generar espacios de conocimiento frente a los riesgos y efectos respecto al consumo de sustancias psicoactivas:		
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO:	¿Por qué?: <i>para consentir a los compañeros</i>

Le gustaría tener información respecto a cómo actuar, en caso de que familiares, amigos y/o compañeros de trabajo y/o usted mismo. Tengan problemáticas asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas:		
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO:	¿Por qué?: <i>sana saber que hacer</i>

Observaciones:

FIRMA DEL ENCUESTADO:	<i>Juan Sebastian</i>	FECHA:	<i>26-03-127</i>
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE APLICA LA ENCUESTA: <i>Flore Ramirez Parra</i>			

 UNIAGUSTINIANA <i>Es crecienti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	 Línea Estratégica Latam
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de la causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial		

Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:

Nombres y Apellidos:	Andrés Felipe Pobre Quimbaya			Genero:	F: <input type="checkbox"/>	M: <input checked="" type="checkbox"/>					
Tipo de identificación:	<input checked="" type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PEP	1023906232								
Edad:	31	Cargo:	Ilumino tecnico								
Estado Civil:	Union libre	Nivel de Escolaridad:	Bachiller tecnico								
Número de personas a cargo:	4	Número de personas con las que vive:	8								
Salario	1.500.000	Estrato socioeconómico	B3								
Tipo de Vivienda:	Familiar	Dirección de residencia:	Cra 21 este N° 11-15 sur								
Ciudad	Bogotá D.C	Barrio	Montecarlo								
Antigüedad en la Empresa	7 meses	Antigüedad en el Cargo Actual	7 meses								
Practica Algún Deporte:	Futbol	Con que Frecuencia:	Muy de vez en cuando								
Le han Diagnosticado alguna Enfermedad:	Ninguna	Cual:									
Fuma:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Promedio diario de cigarrillos	6 o 4 al día								
Consumo bebidas Alcohólicas:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Frecuencia de Consumo:	una vez al mes								
¿Señale con una X las que usted considera son sustancias psicoactivas?											
Tranquilizantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Cocaína:	<input checked="" type="checkbox"/>	Éxtasis:	<input checked="" type="checkbox"/>	Inhalantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Marihuana:	<input checked="" type="checkbox"/>	Café:	<input type="checkbox"/>
¿Ha utilizado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida?											
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de sustancia?:							
Si la respuesta anterior fue SI, marque con una X ¿cuál ha sido la frecuencia de su consumo?:											
Últimos días de esta semana:	Último mes:	Último bimestre:	Último trimestre								
Último semestre:	Último año:	Últimos dos años:	Más de dos año:								

 UNIAGUSTINIANA <i>Es crece en ti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	 Línea Estratégica Latam	
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial			
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:			
¿Cuál cree usted que es y/o fue el motivo por el que consume o consumió esta sustancia psicoactiva?:			
PROBLEMAS:	COSTUMBRE:	CULTURA:	ESTRÉS:
PRESIÓN SOCIAL:	GUSTO:	RELAJANTE:	OTRA:
¿Cuál?:			
¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el entorno laboral, personal y familiar?			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: <i>En algunos es como actua la persona se vuelve mas acelerada y algo molesta</i>	
¿Considera usted que el alcohol es el inicio al consumo de otras sustancias psicoactivas?			
SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input checked="" type="checkbox"/>	¿Por qué?:	
Considera que la empresa se preocupa por la problemática que puede generar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y extralaboral, marque con una X su respuesta:			
INDIFERENTE:	SE PREOCUPA: <input checked="" type="checkbox"/>	SANCIONA:	LO TOLERA:
Considera que la empresa debe generar espacios de conocimiento frente a los riesgos y efectos respecto al consumo de sustancias psicoactivas:			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: <i>es concientizar el riesgo de ellos y de puede generar a sus compañeros</i>	
Le gustaría tener información respecto a cómo actuar, en caso de que familiares, amigos y/o compañeros de trabajo y/o usted mismo. Tengan problemáticas asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas:			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: <i>en el caso de concientizar y saber hablar con las persona sin tener un problema aparte de querer ayudarla</i>	
Observaciones:			
FIRMA DEL ENCUESTADO:		FECHA:	<i>26/03/2022</i>
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE APLICA LA ENCUESTA:		<i>tlr Ramirez Parra</i>	

2de2

 UNIAGUSTINIANA <i>Es crecienti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN				
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de la causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial					
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:					
Nombres y Apellidos:	Eduardo Alonso Uribeo Parra.			Genero:	F: <input type="checkbox"/> M: <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de identificación:	<input checked="" type="checkbox"/> SE	<input type="checkbox"/> CE	PEP	1033751106.	
Edad:	29 años		Cargo:	AUX. RIGGING.	
Estado Civil:	Unión Libre.		Nivel de Escolaridad:	Bachiller	
Número de personas a cargo:	3		Número de personas con las que vive:	3.	
Salario	1.000.000.		Estrato socioeconómico	1	
Tipo de Vivienda:	Ariendo		Dirección de residencia:	Cia B.N. B. B. # 66A06x	
Ciudad	Bogotá		Barrio	Juanpablo #	
Antigüedad en la Empresa	1 mes.		Antigüedad en el Cargo Actual	1 mes.	
Practica Algún Deporte:	Si		Con que Frecuencia:	Semanal	
Le han Diagnosticado alguna Enfermedad:	Si		Cual:	Alergia, Tendonitis	
Fuma:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	Promedio diario de cigarrillos	1/2 paquete.	
Consumo bebidas Alcohólicas:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	Frecuencia de Consumo:	De vez en cuando	
¿Señale con una X las que usted considera son sustancias psicoactivas?					
Tranquilizantes:	Cocaína: <input checked="" type="checkbox"/>	Éxtasis: <input type="checkbox"/>	Inhalantes: <input type="checkbox"/>	Marihuana: <input type="checkbox"/>	Café: <input type="checkbox"/>
¿Ha utilizado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida?					
SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de sustancia?:			
Si la respuesta anterior fue SI, marque con una X ¿cuál ha sido la frecuencia de su consumo?:					
Últimos días de esta semana:	Último mes:	Último bimestre:	Último trimestre		
Último semestre:	Último año:	Últimos dos años:	Más de dos año:		

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreer en ti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	 Línea <i>Estratégica Latam</i>
--	--	---

Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial

Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:

¿Cuál cree usted que es y/o fue el motivo por el que consume o consumió esta sustancia psicoactiva?:

PROBLEMAS:	COSTUMBRE:	CULTURA:	ESTRÉS:
PRESIÓN SOCIAL:	GUSTO:	RELAJANTE:	OTRA:

¿Cuál?:

¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el entorno laboral, personal y familiar?

SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?:
---	------------------------------	------------

¿Considera usted que el alcohol es el inicio al consumo de otras sustancias psicoactivas?

SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input checked="" type="checkbox"/>	¿Por qué?:
------------------------------	---	------------

Considera que la empresa se preocupa por la problemática que puede generar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y extralaboral, marque con una X su respuesta:

INDIFERENTE:	SE PREOCUPA: <input checked="" type="checkbox"/>	SANCIONA:	LO TOLERA:
--------------	--	-----------	------------

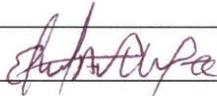
Considera que la empresa debe generar espacios de conocimiento frente a los riesgos y efectos respecto al consumo de sustancias psicoactivas:

SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?:
---	------------------------------	------------

Le gustaría tener información respecto a cómo actuar, en caso de que familiares, amigos y/o compañeros de trabajo y/o usted mismo. Tengan problemáticas asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?:
---	------------------------------	------------

Observaciones:

FIRMA DEL ENCUESTADO:		FECHA:	26/03/22.
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE APLICA LA ENCUESTA:	FLOR RAMÍREZ PARRA		

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreer en ti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN										
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de la causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial											
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:											
Nombres y Apellidos:	David Alejandro Herra Sepelano			Genero: F: <input type="checkbox"/> M: <input checked="" type="checkbox"/>							
Tipo de identificación:	CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>	1023940163.							
Edad:	27	Cargo:	Auxiliar de iluminación								
Estado Civil:	Soltero	Nivel de Escolaridad:	Tecnico bachiller.								
Número de personas a cargo:	4 Personas	Número de personas con las que vive:	8. Personas.								
Salario	1.500.000	Estrato socioeconómico	2.								
Tipo de Vivienda:	Familiar.	Dirección de residencia:	calle 9c # 8-38 este sur								
Ciudad	Bogotá	Barrio	Vitelma								
Antigüedad en la Empresa	1 mes	Antigüedad en el Cargo Actual	1 mes								
Practica Algún Deporte:	Futbol.	Con que Frecuencia:	2 veces a mes								
Le han Diagnosticado alguna Enfermedad:	No	Cual:									
Fuma:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Promedio diario de cigarrillos									
Consumo bebidas Alcohólicas:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Frecuencia de Consumo:	1 mes								
¿Señale con una X las que usted considera son sustancias psicoactivas?											
Tranquilizantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Cocaína:	<input checked="" type="checkbox"/>	Éxtasis:	<input checked="" type="checkbox"/>	Inhalantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Marihuana:	<input checked="" type="checkbox"/>	Café:	<input type="checkbox"/>
¿Ha utilizado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida?											
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de sustancia?:							
Si la respuesta anterior fue SI, marque con una X ¿cuál ha sido la frecuencia de su consumo?:											
Últimos días de esta semana:	Último mes:	Último bimestre:	Último trimestre								
Último semestre:	Último año:	Últimos dos años:	Más de dos año:								

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreerenti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN		 Línea Estratégica Latam
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial			
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:			
¿Cuál cree usted que es y/o fue el motivo por el que consume o consumió esta sustancia psicoactiva?:			
PROBLEMAS:	COSTUMBRE:	CULTURA:	ESTRÉS:
PRESIÓN SOCIAL:	GUSTO:	RELAJANTE:	OTRA:
¿Cuál?:			
¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el entorno laboral, personal y familiar?			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: No se esta 100% Coniente de las acciones	
¿Considera usted que el alcohol es el inicio al consumo de otras sustancias psicoactivas?			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: al no estar en sus 5 sentidos puede cometer el error de consumir	
Considera que la empresa se preocupa por la problemática que puede generar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y extralaboral, marque con una X su respuesta:			
INDIFERENTE:	SE PREOCUPA:	SANCIONA: <input checked="" type="checkbox"/>	LO TOLERA:
Considera que la empresa debe generar espacios de conocimiento frente a los riesgos y efectos respecto al consumo de sustancias psicoactivas:			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: Genera un ambiente de Trabajo seguro.	
Le gustaría tener información respecto a cómo actuar, en caso de que familiares, amigos y/o compañeros de trabajo y/o usted mismo. Tengan problemáticas asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas:			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: Puedo cuidar de las personas y consentirlos.	
Observaciones:			
FIRMA DEL ENCUESTADO:	Alejandro Muñoz	FECHA:	26. Marzo. 2022
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE APLICA LA ENCUESTA: Flor RAMIREZ PARRA			

2de2

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreerenti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			 Línea <i>Estratégica Latam</i>	
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial					
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:					
Nombres y Apellidos:	Simón Echeverri Neira.			Genero: F: <input type="checkbox"/> M: <input checked="" type="checkbox"/>	
Tipo de identificación:	CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>	1152445689.	
Edad:	28	Cargo:	Productor.		
Estado Civil:	Union libre	Nivel de Escolaridad:	Bachiller.		
Número de personas a cargo:	2	Número de personas con las que vive:	2		
Salario	2.000.000	Estrato socioeconómico	3		
Tipo de Vivienda:	Arriendo	Dirección de residencia:	calle 310 #890 #30.		
Ciudad	Medellin.	Barrio	Belen las Violetas.		
Antigüedad en la Empresa	5 Años	Antigüedad en el Cargo Actual	3 años.		
Practica Algún Deporte:	NO	Con que Frecuencia:			
Le han Diagnosticado alguna Enfermedad:	NO	Cual:			
Fuma:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Promedio diario de cigarrillos	10		
Consumo bebidas Alcohólicas:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia de Consumo:			
¿Señale con una X las que usted considera son sustancias psicoactivas?					
Tranquilizantes:	Cocaína: <input checked="" type="checkbox"/>	Éxtasis: <input checked="" type="checkbox"/>	Inhalantes: <input checked="" type="checkbox"/>	Marihuana: <input type="checkbox"/>	Café: <input type="checkbox"/>
¿Ha utilizado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida?					
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de sustancia?: Marihuana.			
Si la respuesta anterior fue SI, marque con una X ¿cuál ha sido la frecuencia de su consumo?:					
Últimos días de esta semana:	Último mes:	Último bimestre:	Último trimestre		
Último semestre:	Último año:	Últimos dos años:	Más de dos año: <input checked="" type="checkbox"/>		

1de1

 UNIAGUSTINIANA <i>Es creerse en ti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	 Línea Estratégica Latam
---	--	--

Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial

Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:

¿Cuál cree usted que es y/o fue el motivo por el que consume o consumió esta sustancia psicoactiva?:			
PROBLEMAS: <input checked="" type="checkbox"/>	COSTUMBRE:	CULTURA:	ESTRÉS:
PRESIÓN SOCIAL:	GUSTO:	RELAJANTE:	OTRA:
¿Cuál?:			

¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el entorno laboral, personal y familiar?		
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO:	¿Por qué?: Falta de concentración

¿Considera usted que el alcohol es el inicio al consumo de otras sustancias psicoactivas?		
SI:	NO: <input checked="" type="checkbox"/>	¿Por qué?: Uno no tiene nada que ver con lo otro.

Considera que la empresa se preocupa por la problemática que puede generar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y extralaboral, marque con una X su respuesta:			
INDIFERENTE:	SE PREOCUPA: <input checked="" type="checkbox"/>	SANCIONA:	LO TOLERA:

Considera que la empresa debe generar espacios de conocimiento frente a los riesgos y efectos respecto al consumo de sustancias psicoactivas:		
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO:	¿Por qué?: Ya la empresa ha realizado capacitaciones

Le gustaría tener información respecto a cómo actuar, en caso de que familiares, amigos y/o compañeros de trabajo y/o usted mismo. Tengan problemáticas asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas:		
SI:	NO: <input checked="" type="checkbox"/>	¿Por qué?:

Observaciones:

FIRMA DEL ENCUESTADO:	Simón Echeverri N	FECHA:	26/03/2022.
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE APLICA LA ENCUESTA: FLOR RAMÍREZ PARRA.			

2de2

 UNIAGUSTINIANA <i>Es crecienti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial		

Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:

Nombres y Apellidos:	José Leonel Reyes Vargas.			Genero:	F:	M: <input checked="" type="checkbox"/>					
Tipo de identificación:	<input checked="" type="checkbox"/>	CE	PEP								
Edad:	52.	Cargo:	Conductor.								
Estado Civil:	Casado	Nivel de Escolaridad:	Bachiller								
Número de personas a cargo:	Dos (2).	Número de personas con las que vive:	Una (1).								
Salario	1'400.000	Estrato socioeconómico	Dos (2).								
Tipo de Vivienda:	Propia	Dirección de residencia:	at 58bbis N° 22-83 sur								
Ciudad	Bogotá	Barrio	Casa Linda del Tunal.								
Antigüedad en la Empresa	2 Meses	Antigüedad en el Cargo Actual	2 meses.								
Practica Algún Deporte:	No	Con que Frecuencia:									
Le han Diagnosticado alguna Enfermedad:	No	Cual:									
Fuma:	SI:	NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Promedio diario de cigarrillos								
Consumo bebidas Alcohólicas:	SI:	NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia de Consumo:								
¿Señale con una X las que usted considera son sustancias psicoactivas?											
Tranquilizantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Cocaína:	<input checked="" type="checkbox"/>	Éxtasis:	<input checked="" type="checkbox"/>	Inhalantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Marihuana:	<input checked="" type="checkbox"/>	Café:	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha utilizado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida?											
SI:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO:					¿Qué tipo de sustancia?:	Café			
Si la respuesta anterior fue SI, marque con una X ¿cuál ha sido la frecuencia de su consumo?:											
Últimos días de esta semana:	Último mes:	Último bimestre:	Último trimestre	<input checked="" type="checkbox"/>							
Último semestre:	Último año:	Últimos dos años:	Más de dos año:								

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreerenti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	 Línea Estratégica Latam	
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial			
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:			
¿Cuál cree usted que es y/o fue el motivo por el que consume o consumió esta sustancia psicoactiva?:			
PROBLEMAS:	COSTUMBRE:	CULTURA:	ESTRÉS:
PRESIÓN SOCIAL:	GUSTO: <input checked="" type="checkbox"/>	RELAJANTE:	OTRA:
¿Cuál?: <i>Café</i>			
¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el entorno laboral, personal y familiar?			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO:	¿Por qué?: <i>Cambia el estado emocional.</i>	
¿Considera usted que el alcohol es el inicio al consumo de otras sustancias psicoactivas?			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO:	¿Por qué?: <i>Al consumirlo hace que consuman otras.</i>	
Considera que la empresa se preocupa por la problemática que puede generar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y extralaboral, marque con una X su respuesta:			
INDIFERENTE:	SE PREOCUPA: <input checked="" type="checkbox"/>	SANCIONA:	LO TOLERA:
Considera que la empresa debe generar espacios de conocimiento frente a los riesgos y efectos respecto al consumo de sustancias psicoactivas:			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO:	¿Por qué?: <i>Por el bienestar de todos.</i>	
Le gustaría tener información respecto a cómo actuar, en caso de que familiares, amigos y/o compañeros de trabajo y/o usted mismo. Tengan problemáticas asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas:			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO:	¿Por qué?: <i>Es necesario tener todos los conocimientos posibles ante estos casos.</i>	
Observaciones:			
FIRMA DEL ENCUESTADO: 			FECHA: <i>26-03-2022</i>
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE APLICA LA ENCUESTA:			<i>Fldr Ramirez Prieta</i>

 UNIAGUSTINIANA <i>Es crecer en ti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN										
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial											
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:											
Nombres y Apellidos:	Daniel Felipe Plazas Vásquez			Genero: F: <input type="checkbox"/> M: <input checked="" type="checkbox"/>							
Tipo de identificación:	CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>	1020814518							
Edad:	25 años		Cargo:	Asistente de Audio							
Estado Civil:	Soltero		Nivel de Escolaridad:	Técnico							
Número de personas a cargo:	0		Número de personas con las que vive:	3							
Salario	1'500.000		Estrato socioeconómico	3							
Tipo de Vivienda:	Propia		Dirección de residencia:	Cra 4 este #162 A 95							
Ciudad	Bogotá		Barrio	Santa Cecilia							
Antigüedad en la Empresa	1 mes		Antigüedad en el Cargo Actual	1 mes							
Practica Algún Deporte:	Si		Con que Frecuencia:	ciclismo							
Le han Diagnosticado alguna Enfermedad:	NO		Cual:								
Fuma:	SI: <input type="checkbox"/>	NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Promedio diario de cigarrillos								
Consumo bebidas Alcohólicas:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	Frecuencia de Consumo:	Ocasionalmente							
¿Señale con una X las que usted considera son sustancias psicoactivas?											
Tranquilizantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Cocaína:	<input checked="" type="checkbox"/>	Éxtasis:	<input checked="" type="checkbox"/>	Inhalantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Marihuana:	<input checked="" type="checkbox"/>	Café:	<input type="checkbox"/>
¿Ha utilizado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida?											
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de sustancia?:							
Si la respuesta anterior fue SI, marque con una X ¿cuál ha sido la frecuencia de su consumo?:											
Últimos días de esta semana:	Último mes:	Último bimestre:	Último trimestre								
Último semestre:	Último año:	Últimos dos años:	Más de dos año:								

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreerenti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	 Línea Estratégica Latam
--	--	--

Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial

Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:

¿Cuál cree usted que es y/o fue el motivo por el que consume o consumió esta sustancia psicoactiva?:

PROBLEMAS:	COSTUMBRE:	CULTURA:	ESTRÉS:
PRESIÓN SOCIAL:	GUSTO:	RELAJANTE:	OTRA:

¿Cuál?:

¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el entorno laboral, personal y familiar?

SI: NO: ¿Por qué?: *Depende netamente del tipo de persona.*

¿Considera usted que el alcohol es el inicio al consumo de otras sustancias psicoactivas?

SI: NO: ¿Por qué?:

Considera que la empresa se preocupa por la problemática que puede generar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y extralaboral, marque con una X su respuesta:

INDIFERENTE: SE PREOCUPA: SANCIONA: LO TOLERA:

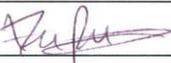
Considera que la empresa debe generar espacios de conocimiento frente a los riesgos y efectos respecto al consumo de sustancias psicoactivas:

SI: NO: ¿Por qué?: *Cada persona tiene derecho a explorar su conciencia.*

Le gustaría tener información respecto a cómo actuar, en caso de que familiares, amigos y/o compañeros de trabajo y/o usted mismo. Tengan problemáticas asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas:

SI: NO: ¿Por qué?: *Es bueno tener claro los problemas con las adicciones*

Observaciones:

FIRMA DEL ENCUESTADO:		FECHA:	<i>26/marzo/2022</i>
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE APLICA LA ENCUESTA: <i>FLOR RAMÍREZ PARRA</i>			

 UNIAGUSTINIANA <i>Escuela en tu</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			 Línea <i>Estratégica Latam</i>							
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial											
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:											
Nombres y Apellidos:	Miguel Angel Cardenas Uelandia			Genero: F: <input type="checkbox"/> M: <input checked="" type="checkbox"/>							
Tipo de identificación:	<input checked="" type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> PEP	1015 475 680							
Edad:	23	Cargo:	Tecnico Iluminacion								
Estado Civil:	Soltero	Nivel de Escolaridad:	Bachiller								
Número de personas a cargo:	0	Número de personas con las que vive:	1								
Salario	1'200.000	Estrato socioeconómico	2								
Tipo de Vivienda:	Familiar	Dirección de residencia:	Cra 73I #62g 63 sur								
Ciudad	Bogota	Barrio	Galicia								
Antigüedad en la Empresa	10 Dias	Antigüedad en el Cargo Actual									
Practica Algún Deporte:	Fútbol	Con que Frecuencia:	Ocasional								
Le han Diagnosticado alguna Enfermedad:	No	Cual:									
Fuma:	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Promedio diario de cigarrillos	2								
Consumo bebidas Alcohólicas:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia de Consumo:									
¿Señale con una X las que usted considera son sustancias psicoactivas?											
Tranquilizantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Cocaína:	<input checked="" type="checkbox"/>	Éxtasis:	<input checked="" type="checkbox"/>	Inhalantes:		Marihuana:	<input checked="" type="checkbox"/>	Café:	
¿Ha utilizado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida?											
SI:		NO:	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de sustancia?:							
Si la respuesta anterior fue SI, marque con una X ¿cuál ha sido la frecuencia de su consumo?:											
Últimos días de esta semana:	Último mes:	Último bimestre:	Último trimestre:								
Último semestre:	Último año:	Últimos dos años:	Más de dos año:								

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreerenti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	
--	---	---

Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial

Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:

¿Cuál cree usted que es y/o fue el motivo por el que consume o consumió esta sustancia psicoactiva?:			
PROBLEMAS:	COSTUMBRE:	CULTURA:	ESTRÉS:
PRESIÓN SOCIAL:	GUSTO:	RELAJANTE:	OTRA:

¿Cuál?:

¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el entorno laboral, personal y familiar?

SI: NO: ¿Por qué?: *deshonrada a la persona*

¿Considera usted que el alcohol es el inicio al consumo de otras sustancias psicoactivas?

SI: NO: ¿Por qué?:

Considera que la empresa se preocupa por la problemática que puede generar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y extralaboral, marque con una X su respuesta:

INDIFERENTE: SE PREOCUPA: SANCIONA: LO TOLERA:

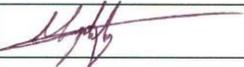
Considera que la empresa debe generar espacios de conocimiento frente a los riesgos y efectos respecto al consumo de sustancias psicoactivas:

SI: NO: ¿Por qué?:

Le gustaría tener información respecto a cómo actuar, en caso de que familiares, amigos y/o compañeros de trabajo y/o usted mismo. Tengan problemáticas asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas:

SI: NO: ¿Por qué?:

Observaciones:

FIRMA DEL ENCUESTADO:		FECHA: <i>26-03/2022</i>
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE APLICA LA ENCUESTA: <i>Flor Ramirez Parra</i>		

2de2

 UNIAGUSTINIANA <i>Escreer en ti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			 Línea Estratégica Latam							
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial											
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:											
Nombres y Apellidos:	Juan Sepúlveda			Genero: F: <input type="checkbox"/> M: <input checked="" type="checkbox"/>							
Tipo de identificación:	CE	PEP	1018403287								
Edad:	36	Cargo:	Audio								
Estado Civil:	Casado	Nivel de Escolaridad:	Técnico								
Número de personas a cargo:	4	Número de personas con las que vive:	4								
Salario	1.500.000	Estrato socioeconómico	3								
Tipo de Vivienda:	Ariendo	Dirección de residencia:	Av 68 # 33 05 sur								
Ciudad	Bogotá	Barrio									
Antigüedad en la Empresa	1 mes	Antigüedad en el Cargo Actual	1 mes								
Practica Algún Deporte:	No	Con que Frecuencia:									
Le han Diagnosticado alguna Enfermedad:	No	Cual:									
Fuma:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Promedio diario de cigarrillos									
Consumo bebidas Alcohólicas:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia de Consumo:									
¿Señale con una X las que usted considera son sustancias psicoactivas?											
Tranquilizantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Cocaína:	<input checked="" type="checkbox"/>	Éxtasis:	<input checked="" type="checkbox"/>	Inhalantes:	<input checked="" type="checkbox"/>	Marihuana:	<input checked="" type="checkbox"/>	Café:	<input type="checkbox"/>
¿Ha utilizado sustancias psicoactivas alguna vez en su vida?											
SI:	<input type="checkbox"/>	NO:	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Qué tipo de sustancia?:							
Si la respuesta anterior fue SI, marque con una X ¿cuál ha sido la frecuencia de su consumo?:											
Últimos días de esta semana:	Último mes:	Último bimestre:	Último trimestre								
Último semestre:	Último año:	Últimos dos años:	Más de dos año:								

 UNIAGUSTINIANA <i>Es crecer en ti</i>	ANEXO 1. ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	 Línea <i>Estratégica Latam</i>	
Esta encuesta hace parte del desarrollo del diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS. el contenido de la misma es información confidencial			
Diligencie de forma correcta la información solicitada en el siguiente cuestionario, por favor NO omitir información:			
¿Cuál cree usted que es y/o fue el motivo por el que consume o consumió esta sustancia psicoactiva?:			
PROBLEMAS:	COSTUMBRE:	CULTURA:	ESTRÉS:
PRESIÓN SOCIAL:	GUSTO:	RELAJANTE:	OTRA:
¿Cuál?:			
¿Cree usted que el consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el entorno laboral, personal y familiar?			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: <i>Afecta el comportamiento y</i>	
¿Considera usted que el alcohol es el inicio al consumo de otras sustancias psicoactivas?			
SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	¿Por qué?: <i>Puede iniciar un patrón para el probar alguna ma fuerte</i>	
Considera que la empresa se preocupa por la problemática que puede generar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno laboral y extralaboral, marque con una X su respuesta: <i>No conoce el caso</i>			
INDIFERENTE:	SE PREOCUPA:	SANCIONA:	LO TOLERA:
Considera que la empresa debe generar espacios de conocimiento frente a los riesgos y efectos respecto al consumo de sustancias psicoactivas:			
SI:	NO: <input checked="" type="checkbox"/>	¿Por qué?:	
Le gustaría tener información respecto a cómo actuar, en caso de que familiares, amigos y/o compañeros de trabajo y/o usted mismo. Tengan problemáticas asociadas con el uso y abuso de sustancias psicoactivas:			
SI:	NO: <input checked="" type="checkbox"/>	¿Por qué?:	
Observaciones:			
FIRMA DEL ENCUESTADO:	<i>Joa Sepulveda</i>	FECHA:	<i>26-03-2022</i>
FIRMA DEL PROFESIONAL QUE APLICA LA ENCUESTA:		<i>FLOP RAMIRO PARRA</i>	

Anexo 2. Consentimiento informado diligenciado por los trabajadores

Declaración expresa de consentimiento informado participación en el proyecto denominado diseño del programa formación para la prevención de sustancias psicoactivas de acuerdo con los resultados de la evaluación de las causa-efecto del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y extralaboral en el personal de la empresa línea estratégica SAS.

Con el objetivo de desarrollar el proyecto en mención y en concordancia a la alianza académica entre Línea Estratégica y la Universitaria Uniagustiniana de la Especialización en Gerencia Estratégica del Talento Humano, en el cual este estudio tiene como objetivo evaluar los factores de riesgo psicosocial para el personal de la empresa a través de la aplicación del instrumento de medición denominado ENCUESTA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Lo anterior, con el fin de poder diseñar el **programa de formación para la prevención de sustancias psicoactivas**, que respondan a las características y necesidades detectadas en los colaboradores de Línea Estratégica S.A.S.

El informe general de la empresa, resultados de esta medición, serán presentados estadísticamente en tendencia de frecuencia absoluta y será utilizada única y exclusivamente para los objetivos señalados en el estudio.

En todo caso el uso o aplicación de cualquiera de los instrumentos de medición para el presente estudio, se hará bajo el marco ético y legal.

Con base en la información que me han suministrado sobre la medición, declaro libremente que lei y entendí los objetivos, metodologías, análisis de resultados; y que mi participación en este estudio no atenta contra mi derecho fundamental a mi intimidad personal, familiar y al libre desarrollo de mi personalidad, por tal razón:

ACEPTO PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

NO ACEPTO PARTICIPAREN EL ESTUDIO

En señal confirmatoria de mi decisión firmo en la ciudad de Bogotá a los 26 del mes de Marzo del año 2022, cargo de trabajo Auditor

NOMBRE: Juan Sepúlveda

CEDULA: 7019403207

FIRMA: Juan Sepúlveda

Se le informa que los datos suministrados serán tratados de acuerdo (art. 7.6 de la Ley 15/1999) bajo criterio de estricta confidencialidad y sin que, en ningún caso, puedan usarse con fines discriminatorios.