Versión_ 01_ 2023

FORM 1A

FORM 1A. REGISTRO DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Número ID formulario colectivo: 19722726

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1 Fecha (AAAA/MM/DD): 2025 | 09 | 15

1.2. Departamento: Quindio | 1.5. Tipo de lugar: Recorrido de calle | 1.6. Nombre del lugar: Recorrido en calle

1.3. Municipio: Circasia | 1.7. Nombre de la organización/ institución: HUP

1.4. Barrio de la actividad: San Jose | 1.8. Localidad/comuna de la actividad: N/A

Consecutivo	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	Documento de identidad	Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD)	Sexo al nacer: Hombre	Sexo al nacer: Mujer	Régimen	Nombre EPS	Grupo poblacional	Recibió paquetes: SI	Recibió paquetes: NO	Recibió autotest: SI	Recibió autotest: NO	Cantidad de paquetes	Cantidad de condones	Aceptó información individual para pruebas de tamizaje: SI	Aceptó información individual para pruebas de tamizaje: NO	Canalizado a: Servicios de salud	Servicios sociales	Vacunación Hepatitis B	Programa PrEP	Otro	Ninguno	Firma de quién recibe	Observaciones
1	Melisa I	Herrera Alzate	CC	1092[illegible]2599	2004/01/05		✓	C	Nueva	General	✓			✓	1	10	✓							✓	Melisa Herrera	
2	Nicol Valeria	Goday Patiño	CC	1093306792	2005/08/09		✓	C	Nueva	General	✓			✓	1	10	✓							✓	Valeria Patiño	
3	Estefania	Valencia M	CC	1004983802	2000/01/06		✓	S	Nueva	General	✓			✓	1	10								✓	Estefania V.	
4	Angie Valentina	Londoño Marín	CC	1093372093	2001/01/13		✓	S	Nueva	General	✓			✓	1	10								✓	[illegible]	
5	Lina Maria	Serna	CC	24606474	1993/01/23		✓	S	Nueva	General	✓			✓	1	10								✓	Lina Maria Serna	
6	Johon Vairo	Marin López	CC	1814914[illegible]2	1994/04/12	✓		C	Sura	General	✓			✓	1	10								✓	Johon V. Marin	
7	Molina	Osorio Serna	CC	1092 850237	2005/02/22		✓	S	Nueva	General	✓			✓	1	10								✓	Molina Osorio	
8	Natalia	Naranjo Cuellar	CC	1090234336	2005/02/05		✓	S	Nueva	General	✓			✓	1	10								✓	Natalia Naranjo	
9	Eliana Andrea	Castaño B	CC	1004884182	2001/08/04		✓	S	Nueva	General	✓			✓	1	10								✓	Eliana Andrea Castaño	
10	Maria Alejandra	Arrego Acosta	CC	1093333[illegible]13	2004/10/16		✓	C	Nueva	General	✓			✓	1	10								✓	MAO	

Versión_ 01_ 2023. Para los datos personales registrados en estos formatos se garantiza su confidencialidad en los términos previstos en la LEY 1266/08 - 1273/09 -1581/12 y demás normas aplicables.

Powered by CamScanner

FORM 1A. CONSOLIDADO REGISTRO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Número ID formulario colectivo: 1972726

Número de páginas FORM 1A.: 1

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Versión 01 2023

1.1. Tipo de entidad que realiza la actividad

- ○ Organización de Base Comunitaria
- ○ Organización no Gubernamental
- ✓ Servicio de salud IPS/ ESE
- ○ Secretaría de Salud
- ○ Otra. ¿Cuál? _____

1.2. Tipo de actividad

- ○ Encuentros de ciudadanía
- ○ Talleres/ jornadas educativas
- ✓ Recorrido de calle
- ○ Jornada de Salud
- ○ Servicios de escucha
- ○ Grupos de apoyo
- ○ Asesoría Psicosocial
- ○ Seguimiento de casos
- ○ Actividad lúdico pedagógica
- ○ Otro ¿Cuál? _____

1.3. Fecha de la actividad: 2025 | 09 | 15

1.3.1. Duración promedio por participante: HH | 20

2. TEMAS Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Nombre de la actividad: Tamizaje

Temas abordados: Qué es VIH, sífilis, Hepatitis B y C, como se contrae, cómo se previene, tratamiento

Cantidad de líderes que coordinaron el evento: 1

Hora de inicio y final de la actividad: 1:00pm – 5:00pm

Se entregan condones individuales o por paquetes: Individuales

Qué incluye el paquete: condones

3. PAQUETES DE SERVICIOS ENTREGADOS (registre todos los elementos entregados en el paquete de prevención)

GRUPO CLAVE O PRIORIZADO INTERVENIDO*	General							
3.1. Total participantes	10							
3.2. Número de paquetes de prevención	10							
3.3. Número de condones	100							
3.4. Número de autotest	0							
3.5. Personas direccionadas a servicios sociales y/o de salud	0							

*HSH, TRANS, TS, HC, PPL, LESB, BISEX, JÓVENES, GESTANTES, POBL. GRAL., CONSUMO SPA, REINCORPORADOS, POB TB, POB ITS, INDÍGENAS, INMIGRANTE, OTROS (PRIORIZADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: María Paula Ortega Taramillo

CÓDIGO O NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVDAD: 1093773124

TIPO DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD

- ○ Fondo Mundial
- ○ Recursos propios de la Entidad territorial
- ○ Otros recursos de cooperación
- ○ Otro ¿Cuál? _____
- ○ Fondo Nacional de Estupefacientes
- ✓ Recursos plan de intervenciones colectivas PIC

Powered by CamScanner