Versión_ 01_ 2023

FORM 1A.

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

Número ID formulario colectivo: 1972768

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1 Fecha (AAAA/MM/DD): 2025 | 09 | 18

1.2. Departamento: Quindio

1.5. Tipo de lugar: Recorrido en calle

1.6. Nombre del lugar: Recorrido de calle

1.3. Municipio: Circasia

1.7. Nombre de la organización/ institución: HJUD

1.4. Barrio de la actividad: Centro

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	Edilson	Isaza Suarez	CC	89228135	1977/02/11	✓		C	Salud total	General	✓			✓	1	10	✓							✓	Edilson Isaza	
2	Jairo Alberto	Villegas C	CC	4513383	1952/02/10	✓		C	Salud total	General	✓			✓	1	10	✓							✓	Jairo Alberto Villegas	
3	Elkin Jhoneon	Bueno Bueno	CC	9725056	1980/04/26	✓		C	Salud total	General	✓			✓	1	10	✓							✓	Elkin Bueno	
4	Wendy Fanury	Hernández A	CC	1008370272	1998/11/24		✓	C	Salud total	General	✓			✓	1	10	✓							✓	Wendy H A	
5	Richard Edwin	Cruz Lucio	CC	13917280	1977/08/15	✓		C	Salud total	General	✓			✓	1	10	✓							✓	Richard Cruz	
6	Sandra Nayibe	Arana Lara	CC	38234945	1980/04/02		✓	C	Sura	General	✓			✓	1	10	✓							✓	Sandra Arana	
7																										
8																										
9																										
10																										

Powered by CamScanner

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

Número ID formulario colectivo: 19727683

Número de páginas FORM 1A.: 1

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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 | 19

1.3.1. Duración promedio por participante: 20

2. TEMAS Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Nombre de la actividad: Tamizajes

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

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	6							
3.2. Número de paquetes de prevención	6							
3.3. Número de condones	60							
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 Jaramillo

CÓDIGO O NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: 1098313424

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