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

Número ID formulario colectivo: 18911402

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1 Fecha (AAAA/MM/DD): 2025 | 08 | 06

1.2. Departamento: Quindío | 1.5. Tipo de lugar: Vía pública | 1.6. Nombre del lugar: Barrio Porvenir

1.3. Municipio: Calarcá | 1.7. Nombre de la organización/ institución: Hospital la misericordia

1.4. Barrio de la actividad: porvenir | 1.8. Localidad/comuna de la actividad: porvenir

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	Firmó autorización: SI	Firmó autorización: NO	Cantidad de paquetes	Cantidad de condones	Aceptó información y entregó para pruebas de tamizaje: SI	Aceptó información y entregó para pruebas de tamizaje: NO	Canalizado a: Servicios de salud	Canalizado a: Servicios sociales	Canalizado a: Vacunación Hepatitis B	Canalizado a: Programa PrEP	Canalizado a: Otro, Cuál?	Firma de quién recibe	Observaciones
1	Jorge	gallego	CC	1097389677	13.05.1984	X		S	SSOS	HC	X		X		1	10	X		X						
2	Ricardo Andrey	[illegible]	CC	1193960510	30-09-1974	X		S	nueva EPS	HC	X		X		1	10	X								
3	Brayan Stiven	peña	CC	1005252373	18 07 2001	X		S	nueva eps	HC	X		X		1	10	X								
4	Paula A.	Zuluaga	CC	1005532001	3759			C	nueva eps	HC	X		X		1	10	X								
5	Juan carlos	salgado	CC	61 238 6	30.12.1972	X		S	sanitas	HC	X		X		1	10	X		X						
6	Cristian C.	Bedoya	CC	1097389558	05 07 1990	X		S	SN. EPS	HC	X		X		1	10	X								
7	Jose Ignacio	Gonzales	CC	18400372	12 07 1981	X		S	NUEVA EPS	HC	X		X		1	10	X								
8	Juan Pablo	Piña	CC	1110601086	06 09 1999	X			No tiene	HC	X		X		1	10	X								
9	Juan David	Mendoza	CC	1097407099	31 03 1998	X		S	ASmet	Trabajador informal	X		X		1	10	X								
10	Mary luz	echeverria.	CC	24586877	10 06 1989		X	S	Nueva EPS	Trabajador informal	X		X		1	10	X								

Scanned with CamScanner

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

Número ID formulario colectivo: 1891402

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FORM 1A

1.1 Fecha (AAAA/MM/DD): 2025 | 08 | 06

1.2. Departamento: Quindío | 1.5. Tipo de lugar: Vía Publica | 1.6. Nombre del lugar: Barrio porvenir

1.3. Municipio: Calarcá | 1.7. Nombre de la organización/ institución: Hospital la misericordia

1.4. Barrio de la actividad: porvenir | 1.8. Localidad/comuna de la actividad: porvenir

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	Canalizado a: Servicios sociales	Canalizado a: Vacunación Hepatitis B	Canalizado a: Programa PrEP	Canalizado a: Otro, ¿cuál?	Firma de quién recibe	Observaciones
1	Harminson	Cotera Ramirez	CC	1007463425	2008 1996	x		S	Nueva EPS	Trabajador informal	x		x		1	10	x						x		Harminson
2	Neder	Sanchez Gonzalez	CC	1501031[illegible]	21 12 1990	x		S	Nueva EPS	Trabajador informal	x		x		1	10	x						x		Neder
3	Claudia Johanna	Muñoz Bermudez	CC	24586196	1982 07-05		x	S	Nueva EPS	Trabajador informal	x		x		1	10	x						x		Claudia Muñoz
4	Edisley	Cortes Diaz	CC	1007159030	1995 12-04	x		S	Sura	Trabajador informal	x		x		1	10	x						x		Edisley C.
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									

Scanned with CamScanner

Versión_01_2023

FORM 1A.

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

Número ID formulario colectivo: 1891402

Número de páginas FORM 1A.: 2

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

1.3. Fecha de la actividad AAAA 2025 | M 09 | D 06

1.3.1. Duración promedio por participante H 00 | M 15

2. TEMAS Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Nombre de la actividad: Tamizaje VIH-Sífilis-Hepatitis B.
Temas abordados: Tamizaje VIH-Sífilis-Hepatitis B.
Cantidad de líderes que coordinaron el evento: 2
Hora de inicio y final de la actividad: 8:00 am - 12:00 pm
Se entregan condones individuales o por paquetes: paquete
Qué incluye el paquete: 10 preservativos

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

GRUPO CLAVE O PRIORIZADO INTERVENIDO*	Trabajadores Informal	HC						
3.1. Total participantes	6	8						
3.2. Número de paquetes de prevención	cero	cero						
3.3. Número de condones	60	80						
3.4. Número de autotest	cero	cero						
3.5. Personas direccionadas a servicios sociales y/o de salud	cero	2						

*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: Adriana Avila

CÓDIGO O NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVDAD: 1004799280

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

Scanned with CamScanner