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

Número ID formulario colectivo: 2744 F79

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1.1 Fecha (AAAA/MM/DD): 2076 | 02 | 16

1.2. Departamento: Quindio | 1.5. Tipo de lugar: Jornada de salud | 1.6. Nombre del lugar: Jornada de salud

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

1.4. Barrio de la actividad: Vda la Manta | 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	Canalizado a: Servicios sociales	Canalizado a: Vacunación Hepatitis B	Canalizado a: Programa PrEP	Canalizado a: Otro	Canalizado a: Ninguno	Firma de quién recibe	Observaciones
1	Julian Andres	Contreras G	CC	1077236[illegible]	[illegible]	✓		S	Sovia	HC	✓			✓	1	10	✓							✓	Julian Contreras	
2	Ivan Dario	Heredia Rios	CC	1094[illegible]	[illegible]	✓		S	Nueva EPS	HC	✓			✓	1	10	✓							✓	Ivan Heredia	
3	Luis Fernando	Aguirre Giraldo	CC	7[illegible]923	[illegible]	✓		S	Salud total	HC	✓			✓	1	10	✓							✓	[illegible]	
4	Didier	Correa Zuluaga	CC	1004[illegible]	[illegible]	✓		C	Nueva EPS	HC	✓			✓	1	10	✓							✓	Didier [illegible]	
5	Jhonny	Angulo Olivares	CC	1007[illegible]	[illegible]	✓		S	Sanitas	HC	✓			✓	1	10	✓							✓	Jhony A	
6	Oscar Eduardo	Maulanda V	CC	93009[illegible]	[illegible]	✓		S	Sura	HC	✓			✓	1	10	✓							✓	oca	
7	Jorge Albeiro	Arango Figueroa	CC	1037[illegible]	[illegible]	✓		S	Salud total	HC	✓			✓	1	10	✓							✓	Jorge Aya F.	
8	Luis Fernando	Narvaez Narvaez	CC	1008[illegible]	[illegible]	✓		S	Salud total	HC	✓			✓	1	10	✓							✓	Luis F N	
9	Luis Fernando	Leal	CC	4[illegible]	[illegible]	✓		S	Asmet S	HC	✓			✓	1	10	✓							✓	[illegible]	
10	James Eduardo	Blandon B	CC	1004[illegible]	[illegible]	✓		S	Nueva EPS	HC	✓			✓	1	10	✓							✓	JAMES B	

Scanned with CamScanner

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

Número ID formulario colectivo: 2144 579

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1 Fecha (AAAA/MM/DD): 2026 | 02 | 26

2. Departamento: Quindio | 1.5. Tipo de lugar: Jornada de Salud | 1.6. Nombre del lugar: Jornada de Salud

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

4. Barrio de la actividad: Vda la Marca | 1.8. Localidad/comuna de la actividad: NIA

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	Canalizado a: Ninguno	Firma de quién recibe	Observaciones
Jaime Alonso	Rios Zapata	CC	1FF32604	1971/07/16	✓		S	Nueva EPS	HC	✓			✓	1	10	✓							✓	Jaime Rios	

Scanned with CamScanner

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

Número ID formulario colectivo: 2199599

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
- ○ 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: AA: 2026 | MM: 02 | DD: 16

1.3.1. Duración promedio por participante: HH | 20

2.TEMAS Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Nombre de la actividad: Tamizajes

Temas abordados: Qué es VIH, sífilis, hepatitis - cómo se contrae, como se previene, tratamiento

Cantidad de líderes que coordinaron el evento: 1

Hora de inicio y final de la actividad: 2:00pm - 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*	HC							
3.1. Total participantes	11							
3.2. Número de paquetes de prevención	11							
3.3. Número de condones	110							
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: 1098713424

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