

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

Número formulario colectivo

2122609



La salud es de todos

Minisalud

1.1 Fecha (AAAA/MM/DD) 2026 01 17

1.2. Departamento

Quindío

1.5. Tipo de lugar:

urbano-parque

1.6. Nombre del lugar:

parque principal

1.3. Municipio

Montenegro

1.7. Nombre de la organización/ institución

Hospital Roberto Quintana

1.4. Barrio de la actividad

parque principal - centro

1.8. Localidad/comuna de la actividad

Consecutivo	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	Documento de identidad	Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD)	Sexo al nacer		Regimen	Nombre EPS	Grupo poblacional	Recibió paquete		Cantidad de paquetes	Cantidad de condones	Aceptó asesoria individual para la prueba de tamizaje		Señaló tener pareja		Canalizado				Firma de quien recibe	Observaciones
						Si	NO				Si	NO			Si	NO	Si	NO	Si	NO				
																					Si	NO		
1	Elena	Trujillo polo	C	41899347	23/11/1960	X	C	Neps	Poblacion general		X		10	X			X	X					Elena Trujillo	
2	Pedro pablo	Garcia cortina	C	4.589939	21/Julio 1943	X	S	Neps	Poblacion general		X		10	✓			X	X						
3	vicente	ortiz chamara	C	16503136	07/Julio 1968	X	S	salud Total	Poblacion general		X		10	✓			X	X					C. Camte	
4	Jose rodrigo	calderon idaraga	C	18418465	02/08/1981	X	S	Neps	Poblacion general		X		10	X			X	X					J. Camte	
5	Alirio	Garcia Bobaez	C	4.663954	18/08/1950	X	S	N. eps	Poblacion general		X		10	X			X	X					Alirio Garcia	
6	luis Alberto	cifuentes	C	41465183	08/04/1954	X	C	salud Total	Poblacion general		X		10	X			X	X					Luis Alberto	
7	Nelson de Jesus	lozano	C	31043508	03/Julio 1943	X	C	salud Total	Poblacion general		X		10	X			X	X					Nelson de Jesus	
8	leidy Biviana	Bedoya obando	C	30334303	05/01/1983	X	C	Neps	Poblacion general		X		10	X			X	X					leidy Bedo	
9	Juan Diego	Salazar Sierra	C	18412563	11/Julio 1965	X	C	Neps	Poblacion general		X		10	X			X	X					Juan salaz	
10	Felicidad	Grajales serna	C	41895902	04/Julio 1961	X	C	S.O.S	Poblacion general		X		10	X			X	X					Felicidad Graja	

Versión_02_2021. Para los datos personales registrados en estos formatos se garantiza su confidencialidad en los términos previstos en la LEY 1264/05 - 1273/09 - 1521/12 y demás normas aplicables.

Página _____ de _____

Tipo de documento: RC: registro civil, TI: tarjeta de identidad, CC: cédula de ciudadanía, PA: pasaporte, CE: cédula de extranjería, DNI: Documento Nacional de Identificación, PEP: Permiso Especial de Permanencia, SD: sin documento, utilice esta opción solo cuando la persona no cuenta con documento de identidad o no desea suministrarlo. Documento de identidad: registre el número del documento de identidad de quien recibe el paquete de servicios, en caso de no contar con identificación registre la fecha de nacimiento para la construcción del código único. Para personas inmigrantes registre el número de documento antecedido del código del país (ejemplo: VEN, BRA, PER, MEX, ARG) definido en la circular 029 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. Régimen: incluya en la casilla la letra del régimen al que se encuentra afiliado el participante: según corresponda: 1: contributivo; 2: subsidiado; E: especial. Excepción e IMPEC, N: no asegurado. Nombre EPS: registre el nombre de la Aseguradora en salud. Población clave/prioritaria: incluya en la casilla la(s) letra(s) del grupo al que corresponde al participante, el pertenece a más de un grupo marque con (1) o mas. MS: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, TRANS: personas transgenero, TS: Trabajadores sexuales, HC: habitante de calle, PPL: población privada de la libertad, SP: comunidades de sectores psicoactivos, D: desmilitarizado certificado por el Comité Operativo para la Dejación de las Armas (CODA), TS: población con Tuberculosis; ITS: población con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, GE: gestantes, L: Lesbiana, B: bisexual, BM: inmigrante, BI: indígena, VC: Victoria del conflicto armado, GR: Población General; utilice esta opción para otros grupos poblacionales diferentes a los anteriores. Recibí paquete: marque con una X en la casilla "SI" cuando haya recibido un paquete de prevención establecido por la Entidad Territorial o Institución. Cantidad de paquetes: escriba el número de paquetes entregados al usuario. Cantidad de condones: Especifique el número de condones incluidos en el paquete de servicios de prevención. Tenga en cuenta que es posible la entrega de condones de forma individual o a través de paquetes, este detalle debe ser incluido al resguardo de la hoja; en la casilla "tenidas y descripción de la actividad", donde adicionalmente debe incluir: nombre de la actividad; temas abordados; cantidad de líderes que coordinaron el evento; hora de inicio y final y qué incluye el paquete. Aceptó asesoria individual para prueba de tamizaje: marque con una X la casilla "SI" en el caso de aprobar la asesoria individual para prueba de tamizaje: VIH y/o sífilis y/o hepatitis B-C. Síntoma respiratorio: marque X en la casilla "SI" si el usuario presenta tos, fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna. Canalizado: marque con X la opción "ninguno" si el participante no requiere canalización; en caso contrario seleccione la opción del servicio al que debe derivarse: si selecciona otro, registre la ubicación del servicio en OBSERVACIONES.

Scanned with
 CamScanner™

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

Número de páginas FORM 1A.

2122603



La salud es de todos

Ministerio de Salud

1.1. Tipo de entidad que realiza la actividad

☐ Organización de Base Comunitaria ☒ Servicio de salud IPS/ ESE ☐ ONG

☐ Secretaría de Salud ☐ Otra, ¿Cuál? _____

1.2. Tipo de actividad

☐ Encuentros de ciudadanía ☒ Talleres/ jornadas educativas ☐ Recorrido de calle ☐ Brigada

☐ Servicios de escucha ☐ Grupos de apoyo ☐ Asesoría Psicosocial ☐ Seguimiento de casos

☐ Actividad lúdico pedagógica ☐ Fortalecimiento de redes ☐ Convocatoria

☐ Otro

1.3. Fecha de la actividad 2026 01 17 1.3.1. Duración promedio por participante 15 minutos

2. TEMAS Y DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Nombre de la actividad: Jornada educativa

Temas abordados: Que es VIH, SIFI y Hepatitis B, como podemos prevenirla y Hto.

Cantidad de líderes que coordinaron el evento: 2

Hora de inicio y final de la actividad: 8:00 a 12 pm

Se entregan condones individuales o por paquetes: Se entregan 10 preservativos por cada persona tamizada

Que incluye el paquete: Se entregan 10 preservativos por cada persona tamizada

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

GRUPO CLAVE O PRIORIZADO INTERVENIDO*	PO6.	SPA.						
3.1. Número de paquetes de prevención	0	0						
3.2. Número de condones	100	10						
3.3. Total participantes	10	1						
3.4. Personas direccionadas a servicios sociales y/o de salud	0	0						

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

NOMBRE RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Xiomara villada Hernandez

CÓDIGO DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: 109770009

TIPO DE FINANCIAMIENTO DE LA ACTIVIDAD

☐ Fondo Mundial ☐ Otros recursos de cooperación

☒ Recursos locales PIC ☐ Otro ¿Cuál? _____