GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

@gobertolima
www.tolima.gov.co

CIRCULAR 000287

FECHA 21 MAY 2026

DE: Secretaría De Salud De Salud Departamental - Dirección De Salud Pública: Programa Sexualidad Derechos Sexuales Y Reproductivos.

PARA: Gestantes y Sus Familias.

ASUNTO: Actividad de información en salud

La gobernación del Tolima a través de la secretaria de salud departamental, dirección de salud pública, y Programa de sexualidad derechos sexuales y reproductivos, en el marco del PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC, los invita a la realización de una actividad de información en salud dirigido a GESTANTES Y SUS FAMILIAS, sobre la importancia del curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable, signos de alarma, importancia del control prenatal y parto institucional. El cual se realizará con el apoyo de un enfermero profesional, en el municipio de Ortega.

FECHAS: 28 mayo 2026
LUGAR: Salón Ortega Blue Martini (carrera 12 N° 11-80 Barrio La Vega), Ortega
HORA: 2:00 p.m.

Atentamente,

ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGÒN
Directora de Salud Pública Departamental

RECIBI 12 - MAYO Lorena Apoyo de Salud a la Pú

Proyecto:Fundacion e.s educación y salud
Reviso Julio Boris Sánchez / Profesional universitario líder Dimensión sexualidad derechos sexuales y reproductivos
Aprobo: Paula Beltral – Camilo Bautista / Abogados Dirección de salud pública /SE

Powered by CamScanner

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: FOR-MC-023
		Versión: 05
	PROCESO: MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 1 de 4
	ACTA DE REUNION	Vigente desde: 25/06/2024

ACTA No.	ACTIVIDAD 1	FECHA:	DD	MM	AA	HORA:	8:00 A.M
			28	05	26		

OBJETIVO DE LA REUNION:	**Contrato Interadministrativo Numero 2925/2026:** actividades de información en salud dirigido a Gestantes y sus familias sobre la importancia del curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable, signos de alarma, importancia del control prenatal y parto institucional el cual se realizará con el apoyo de un profesional en enfermería, en el municipio de Ortega.
LUGAR:	Salón Ortega Blue Martini (Cra 12 N°11-80 Barrio La Vega)
REDACTADA POR:	Angy Rodríguez

ASISTENTES:		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**DEPENDENCIA**
HUGO MAURICIO ROSERO MONTAÑA	Enfermero	

ORDEN DEL DIA:

- Llegada de profesional a las instalaciones del salón ortega blue Martini.
- Intervención por parte del profesional.
- Refrigerio
- Entrega de detalles
- Finalización de la actividad

DESARROLLO DE LA REUNION:

Siendo el día 28 de mayo del año 2026 sobre la 1:30 p.m. el profesional en enfermería Hugo Mauricio Rosero Montaña, hace presencia en las instalaciones del salón ortega blue Martini ubicado en la cra 12N° 11-80 barrio la vega, del municipio de Ortega, en donde se dispone a realizar una actividad de información en salud dirigida a gestantes y sus familias sobre la importancia del curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable, signos de alarma, importancia del control prenatal y parto institucional.

El profesional en salud inicia la jornada dando la bienvenida a todas las gestantes, madres y familiares presentes. Menciona que el objetivo central de este encuentro es brindar herramientas prácticas para garantizar un embarazo seguro, humanizado y con el acompañamiento adecuado del núcleo familiar. También da un caluroso saludo por parte de nuestra Gobernadora Adriana Magali Matiz y Nuestra secretaria de salud Departamental la Dra. Katherine Rengifo.

Sobre las 2:15 p.m. el profesional explica que la preparación para tener un bebé debe iniciar idealmente antes de quedar embarazada. Muestra en pantalla los objetivos de la consulta preconcepcional los cuales son:

- Identificar y modificar factores de riesgo antes de la gestación.
- Promover hábitos saludables y controlar enfermedades crónicas preexistentes.
- Asegurar la preparación física y emocional de la mujer y su pareja.
- Planificar el intervalo intergenésico, destacando que el tiempo idóneo entre un nacimiento y otro es de 18 a 24 meses.

Seguidamente el profesional, detalla las acciones concretas de esta consulta las cuales son:

- Revisión de la historia clínica y antecedentes obstétricos.
- Evaluación de patologías crónicas como hipertensión, diabetes o epilepsia
- Valoración del estado nutricional e indicación de suplementación preventiva.
- Verificación del esquema de vacunación y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Evaluación de la salud mental, apoyo psicosocial y hábitos de vida (ejercicio, alimentación, cero tabaco y alcohol).

Continúa explicando que el control prenatal es el conjunto de acciones periódicas destinadas a prevenir, diagnosticar y tratar riesgos durante la gestación.

Que el esquema de citas se estructura de la siguiente manera:

- Un control mensual hasta la semana 36.
- Un control cada 15 días desde la semana 36 hasta la semana 40.
- Destaca que la meta es cumplir un mínimo de 10 controles durante todo el embarazo.

El profesional al abordar la importancia de iniciar temprano, también les enfatiza que la primera cita debe realizarse antes de la semana 12.

Que, dentro de las ventajas de asistir, se permite hacer seguimiento al crecimiento del bebé mediante ecografías y exámenes, orienta sobre vacunas y signos de alarma, y así se cuida de la salud de ambos.

Y los riesgos de no asistir, se encuentra el riesgo de no detectar problemas a tiempo, complicaciones como anemia o presión alta, retrasos en el desarrollo fetal y mayor probabilidad de parto prematuro o emergencias.

Seguidamente el profesional recalca la importancia de reconocer los signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de urgencias más cercano, cuando se pueda presentar:

1. Sangrado vaginal.
2. Cefalea intensa (dolor de cabeza fuerte).
3. Visión borrosa.
4. Edema (hinchazón marcada en cara, manos o pies)
5. Fiebre.
6. Pérdida de líquido por la vagina.
7. Disminución o ausencia de movimientos fetales
8. Dificultad respiratoria.

El profesional proyecta una imagen de nutrición y explica los aspectos clave para mantener una dieta equilibrada los cuales son:

Micronutrientes esenciales:

- Ácido fólico (espinaca, lentejas, brócoli).
- Hierro (carne de res, hígado, frijoles)
- Calcio (leche, queso, yogur).
- Yodo (pescado, huevo, sal yodada).

Prevención de la anemia: Recomienda el consumo de carnes magras, legumbres, acelga, remolacha y naranja para absorber mejor el hierro.

Hidratación: Tomar abundante agua a lo largo del día

Alimentos recomendados: Frutas frescas (banano, papaya, manzana), cereales (avena), carnes blancas, verduras frescas y lácteos

Alimentos para evitar estrictamente: Embutidos, carnes crudas, pescados con alto contenido de mercurio, alcohol, exceso de café, quesos no pasteurizados y ultra procesados con azúcares o sal en exceso.

Les manifiesta que hay que dividir la comida en 4 o 5 porciones al día y consultar siempre al profesional de salud.

Seguidamente el enfermero les menciona que cuidar las emociones es igual de importante que cuidar el cuerpo, que dentro de ellos están:

- **Cambios emocionales normales**: Alegría, tristeza ocasional, irritabilidad, fatiga, miedos sobre el parto y necesidad de comprensión; aclara que suelen ser pasajeros.
- **Señales de alerta de Ansiedad y Depresión**: Preocupación constante, insomnio, palpitaciones, tristeza profunda, pérdida de interés o sentimientos de culpa. Aconseja buscar ayuda a tiempo.
- **Redes de apoyo y Violencia**: Enfatiza que ninguna forma de violencia (física, psicológica, sexual o económica) es aceptable. Les recuerda que pedir ayuda es un acto de fortaleza e invita a acudir a psicología, trabajo social o líneas de atención

El profesional procede hablar sobre parto institucional y les explica cómo organizar un nacimiento seguro de la siguiente manera:

1. **Inicio del trabajo de parto:** Identificación de contracciones regulares, pérdida del tapón mucoso, ruptura de membranas (salida de líquido) y dolor lumbar leve o recurrente.
2. **Cuando acudir de inmediato al hospital:** Contracciones cada 5 minutos por más de 1 hora, sangrado rojo brillante, pérdida de líquido, dolor insoportable o falta de movimiento fetal.
3. **Maleta materna (alistar desde la semana 34):** Documentos personales y carnés, ropa para mamá y bebé, elementos de aseo, toallas higiénicas, cobija, cargador y snacks.
4. **Plan de transporte:** Definir con antelación quién conducirá, la ruta al hospital y tener a la mano números de emergencia.
5. **Derechos durante el parto:** Trato digno, estar acompañada por la persona que elija, recibir información clara, privacidad y atención médica segura.

Seguidamente el profesional expone los pilares del amamantamiento los cuales son:

Inicio temprano: Amamantar en la primera hora de vida para fortalecer el vínculo y estimular la producción.

Exclusividad: Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

Técnica adecuada y postura: Explica que el bebé debe estar frente al pecho, con oreja, hombro y cadera alineados. La boca debe estar bien abierta, abarcando la areola con el labio inferior hacia afuera. Demuestra con apoyos visuales y modelos prácticos las diferentes posturas de agarre.

Beneficios: Protege contra infecciones, favorece el desarrollo cerebral y fortalece el vínculo en el bebé; en la madre, ayuda a la recuperación posparto y previene el cáncer de mama y ovario.

El profesional les aclara que la leche nunca es "poca" ni "aguada", no deforma los pechos y que la mujer que trabaja puede continuar amamantando mediante la extracción y conservación.

Que respecto a un **banco de Leche y su Conservación:** Explica que las temperaturas de almacenamiento (hasta 4 horas a temperatura ambiente, 4 días en nevera y hasta 6 meses en congelador profundo). Enfatiza calentar la leche a baño María y nunca en microondas. Promueve la donación de leche como un acto de amor.

Seguidamente el profesional habla sobre los cuidados del recién nacido en donde les manifiesta que el cordón umbilical hay Mantenerlo limpio y seco, doblar el pañal por debajo y no aplicar alcohol ni sustancias. Cae solo entre los 7 y 15 días. Acostar al bebé boca arriba en superficie firme, sin almohadas ni peluches. Aplicar vacunas de recién nacido (BCG y Hepatitis B) y realizar tamizajes metabólicos, auditivo y de cardiopatías antes del alta.

Que dentro de los signos de alarma en el recién nacido es encontrar fiebre o hipotermia, dificultad para respirar, rechazo del alimento, color amarillo en la piel (ictericia), letargo o convulsiones.

Luego les menciona la importancia de espaciar los embarazos por lo menos 2 años para permitir la recuperación materna.

Explica las opciones anticonceptivas posparto como los son el implante subdérmico, DIU, preservativos, métodos hormonales específicos y esterilización definitiva.

Les dice que aunque la lactancia exclusiva retrasa la fertilidad, no debe usarse como único

método de protección sin asesoría profesional.

Les expone que existen unas rutas de atención para prevención de infecciones, las cuales son:

- Uso de preservativo, higiene diaria y prevención de infecciones urinarias mediante una correcta hidratación.
- Aplicación de vacunas como Influenza y Tdap (tosferina) en la gestación.
- Eliminación de criaderos de mosquitos y uso de repelentes.
- Explicación de los niveles de atención (Primer nivel/Centro de Salud, Segundo y Tercer Nivel/Hospitales Especializados) para saber dónde consultar según la gravedad.

Para finalizar el profesional les recuerda que el embarazo no se debe vivir en soledad. Invita a las parejas y familias a involucrarse activamente en las tareas del hogar, asistir a los controles y construir un plan de emergencia conjunto.

Finaliza la presentación sobre las 6:00 p.m proyectando una frase reflexiva: "Cómo algo tan pequeño puede hacerte sentir tan grande y fuerte", agradeciendo la presencia de los asistentes y dando paso a la entrega de refrigerios y detalles, donde se tuvo una asistencia de 21 personas.

COMPROMISOS Y TAREAS			
COMPROMISOS Y TAREAS	**RESPONSABLE**	**PLAZO CUMPLIMIENTO**	**OBSERVACIONES**
Por parte de las maternas y sus familias poner en práctica en sus vidas, lo aprendido en el desarrollo de la actividad mencionada en la presente acta de reunión. Realizada en el municipio de Ortega.	Población asistente a la actividad	Inmediato	Se da cumplimiento a la actividad de información, sobre la importancia del curso de preparación para la maternidad y paternidad ,responsable, signos de alarma, importancia del control prenatal y parto institucional en el municipio de Ortega. En el marco del contrato interadministrativo número 2925/2026.

Como constancia, se firma por los asistentes a los veintiocho (28) días del mes de mayo de 2026, en el municipio de Ortega:

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Nombre del Supervisor	
Nombre del contratista: JD SUMINISTROS MEDICOS IPS	

REGISTRO FOTOGRAFICO







		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO:	VERSIÓN:
			PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	Salon Ortega Blue Martini	**Tema:**	Actividad de información en salud.			
Fecha:	28 Mayo 2026.	**Objetivo:**	Importancia del curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable.			
Encargado:	Secretaria de salud Departamental	**Municipio:**	Ortega	**Hora inicio:**	2:00 PM	**Hora finalización:** 6:00 PM.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica: NECESIDAD	Rural	Urbana	SEXO: Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	REGIMEN SALUD: Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	ETNIA: Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	RANGOS EDAD: De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o Igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	FIRMA
CC	1.110176370	Viviana		Gomez	Mendez	310551 79412.	Calle 8A 16-21			X		X		Pijao salud		X													X							32.		2	
CC	1007248437	Rosy	Helena	Barragan		320376 6324	obelisco			X		X		Nueva EPS		X													X							36		3	
CC	1.111264351	Maria	Liseth	Duccara		321931 3851	la vega.			X		X		Salud total		X													X						18			3	
CC	1007646989	Nicoll	Rocio	Oxvela	Mackis	321921 6197	Los Palmeros			X		X		Nueva EPS			X									X			X					26			2	
CC	1110175330	Adriana	Marcela	Conecha	Orozco	322375 2546	Nicolas Ramirez			X				Salud TOTAL	X											X			X						36		4	
CC	1110172127	Magda	Milady	Madrigal	Moreno	312335 7778	La Victoria			X		X		Salud Total	X											X									33		2	
CC	28868006	Omaira		Prada	Ramirez	315576 5179	Nueva Granada			X		X		S/Total			X																		49		3	
CC	1.105470480	Eyler	Valeria	Herran.	Montiel.	321289 9018.	Tecritos			X		X		Pijao Salud	X											X							16			4	
CC	28864314	Nidia		Olaya	Parra	311599 0568	La vega.			X		X		Pijao Salud		X										X			X							5	2	
CC	28864013	Marleth	Lorena	Asencio	Ocampo	320866 5950	Vega			X				Sura	X																				42		2	

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* TIPOS DE VICTIMAS: 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4-Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11-Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** Discapacidades: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

Powered by CamScanner

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:
		MACROPROCESO:	VERSIÓN:
			PÁGINA __ de ___
		REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL	Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:	Salon ortega Blue Martini	**Tema:**	Actividad de Información en Salud.				
Fecha:	28 Mayo 2026.	**Objetivo:**	Importancia del curso de Preparacion para la maternidad y paternidad. responsable.				
Encargado:	Secretaria de salud Departamental	**Municipio:**	Ortega	**Hora inicio:**	2:00 Pm	**Hora finalización:**	6:00 pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO			REGIMEN SALUD												ETNIA					RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indigena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o Igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1.110174254	Mayerly		lozano	cabrera	312711 6015	san fernando			X		X		NUEVA EPS.		X													X				19			2	Mayerly Lozano Cabrera
CC	1028844169	valeri	yoliana	leyva	hernandez	320407 3813	juan 23.			X		X		Pijao Salud		X					X								X				18			2	Valeria Leyva Hernandez
CC	1004867894	Sofia		Peña.		317 664 9461 9.	centro			X		X		sisben		X													X					31		2	Sofia
CC	1006093832	sofia		orcela	nocios	3203088 186	Palmeras			X				Nueva EPS		X																	23			5	
CC	1110173157	Johana		Montiel		312437 97413.	la vega.			X		X		Salud Total		X													X					39		3	Johana Montiel
CC	65770993	Maribel	—	Galeano	Lozano	3115128728	Otra centro			X		X		Sanitas.		X														X				49		3	
CC	1005851198	Lizeth		camacho	Jaia	3164513586	Bluevogl			X				Nueva eps		X													X				24			2	Nicol Lizeth Camacho Jaia
CC	28869783	Francy	Yazmin	gara	Jaia	3228473046596				X		X		posasud		X													X					43		3	Francy Yazmin Jaia.
CC	1069.625.285	Edith	Juliana	Varon	Velasquez	3219420966	La vega			X		X		Pijosalud		X					X								X				29			2	
CC	1144720340	Juliana	molano	bernal	moreno	3208419978	mesa			X		X		EPS		X					X								X				23			3	Juliana molano

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* **TIPOS DE VICTIMAS:** 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4-Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11-Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** **Discapacidades**: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

Powered by CamScanner

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO:
	MACROPROCESO:		VERSIÓN:
			PÁGINA __ de ___
	REGISTRO DE ASISTENCIA A EVENTOS CON ENFOQUE DIFERENCIAL		Vigente desde: 27/07/2017

Lugar:		Saba Ortega Blue Martini	Tema:	Actividad de información en salud.			
Fecha:		28 Mayo 2026.	Objetivo:	Importancia del curso de Preparación para la maternidad y paternidad. Responsable.			
Encargado:		Secretaria de salud Departamental	Municipio:	Ortega.	Hora inicio:	2:00 pm	Hora finalización:	6:00 pm.

Tipo de Identificación (CC, TI, RC)	Numero de Identificación	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Teléfono - Celular	Dirección	Area Geografica			SEXO				REGIMEN SALUD														ETNIA				RANGOS EDAD							FIRMA
								NECESIDAD	Rural	Urbana	Masculino	Femenino	LGBTIQ+	EPS	Contributivo	Subsidiado	Cotizante	Beneficiario	Desmovilizado	Reincorporados	Victima Conflicto Armado	PERSONA PCD	HABITANTE DE CLL	Migrante	Pueblo Rrom o Gitano	Indígena	NARP	Mestizo	Madre/Padre Cabeza De Hogar	Otro	De 0 - 5	De 6 - 11	De 12 - 17	De 18-28	DE 29 A 59	Mayor o igual a 60	No. Integrantes Nucleo Familiar	
CC	1110486231	Hugo	Mauricio	Rosero	Montaña	3228226479	O/La vega			X	M			Sitdel	X														X					X		2	Hugo Rosero

NECESIDAD: 1.Salud 2. Secretaria del Interior 3.Derechos Humanos. 4.Participación Comunitaria 5. Otra.

* TIPOS DE VICTIMAS: 1-Acto Terrorista/Atentados/Combates /Enfrentamientos/Hostigamientos,2-Amenaza,3-Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado,4-Desaparación forzada,5-Homicidio,6- Masacre,7-Mina antipersonal, Munición sin explotar y artefacto explosivo improvisado,8- Secuestro. 9- Tortura. 10- Vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades relacionadas con grupos armados, 11-Abandono o despojo forzado de tierras, 12- Otro. 13- NR (No Responde)

** Discapacidades: 1, visual. 2. auditiva. 3 sordo ceguera. 4. física. 5. intelectual. 6. psicosocial 7. múltiple

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROSERO	MONTAÑA	HUGO MAURICIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1110486231	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1110486231 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 03 AÑO 1989	CALLE 115 14A 17 CASA 9 LA CABA?A CAMPESTRE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	IBAGUÉ	TELÉFONO	3228228476	EMAIL	maurinho070389@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		AUDITORIA Y GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD, CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA	12	2023	1110486231
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	11	2018	1110486231

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ORTEGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ORTEGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1865 2013 ENFERMERA ESPECIALIZ	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 6A A ESTE 5A 99 ESTE calle 6 n 5-30					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ORTEGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3228228476	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	05	*Mes*	04	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* AREA PROMOCION Y PREVENCION					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3228228476	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	08	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCIO					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 24 01 BARRIO EL CARMEN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD TOLIMA					*DIRECCIÓN* CALLE 11 3A null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	11	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2655465	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROMOCION Y PREVENCION						*DIRECCIÓN* CARRERA 8V 25 08 B BARRIO EL CARMEN					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2655465	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROMOCION Y PREVENCION						*DIRECCIÓN* CARRERA 7V 25 08 B BARRIO EL CARMEN					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

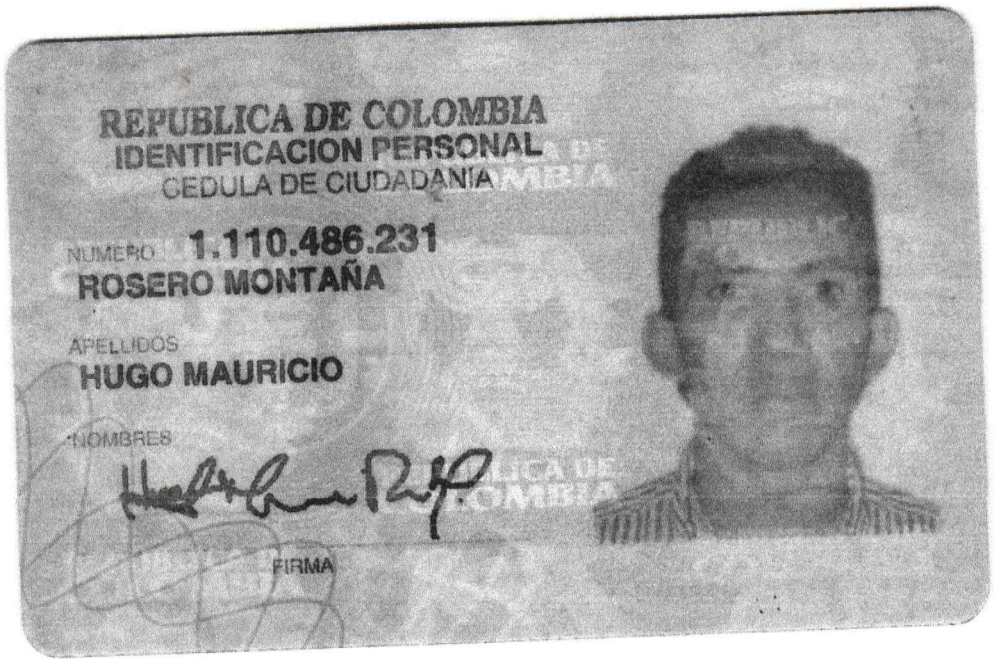
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.110.486.231
ROSERO MONTAÑA
APELLIDOS
HUGO MAURICIO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1989
ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
17-JUL-2007 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2900100-00392188-M-1110486231-20120809
0030757901A 1
6361943749

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Universidad del Tolima

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TÍTULO DE

Enfermero

A

Hugo Mauricio Rosero Montaña

C.C. No. 1110486231 expedida en Ibagué

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Diciembre 20 de 2018

El Rector de la Universidad

La Secretaria General

Universidad del Tolima
Libro de registro No. 15
Folio No. 210
Registro No. 98552

EXENTO Registro Deptal. Artículo 62 Dec. Nal. 2150/

ACTA DE GRADO NUMERO 54

Registro No. 98552 Folio No. 210 Libro No. 15

En Ibagué, a las 10:00 de la MAÑANA del jueves 20 de diciembre del año 2018, se reunieron en el Auditorio Mayor de la Música de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor OMAR A. MEJIA PATIÑO, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor ELIZABETH FAJARDO RAMOS, Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y la doctora NIDIA YURANY PRIETO ARANGO, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de **Rosero Montaña Hugo Mauricio** , identificado con Cédula de Ciudadanía número 1110486231 expedida en Ibagué, como Enfermero (a).

Opción de Grado: . Calificación:

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el titulo que lo acredita como **Enfermero (a)**.

A las 11:30 AM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) OMAR A. MEJIA PATIÑO

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
(Fdo.) ELIZABETH FAJARDO RAMOS

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
(Fdo.) NIDIA YURANY PRIETO ARANGO

NIDIA YURANY PRIETO ARANGO
Secretaria General

Es copia
Ibagué, 20 de diciembre de 2018

14084

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERO



HUGO MAURICIO ROSERO MONTAÑA

C.C. 1.110.486.231

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Ibague

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2018-12-20

FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2019-02-07

ACTIVIDAD 1 REGISTRO FOTOGRAFICO DE ORTEGA



