



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.:

Fecha: 2015-08-20

Bogotá D.C.,

Señores  
**SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD**  
Ciudad

**ASUNTO:** Lineamientos sobre el proceso de transición originado en la delegación de funciones públicas al Colegio Médico Colombiano

Con el propósito de avanzar de manera expedita en el proceso de transición originado en la delegación de funciones públicas al Colegio Médico Colombiano, de manera atenta le solicito tener en cuenta los siguientes lineamientos:

**De las funciones delegadas:**

Desde el pasado 18 de agosto de 2015, el Colegio Médico Colombiano asumió las funciones públicas delegadas en el marco de la Ley 1164 de 2007, el Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 1395 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las funciones tienen relación con la inscripción de los médicos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS); la expedición de la tarjeta profesional y la expedición de los permisos transitorios para médicos extranjeros que vengan al país en misiones científicas o para la prestación de servicios de salud de carácter humanitario, social o investigativo.

Por lo anterior, se reitera a las Secretarías Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, tener en cuenta lo siguiente:

En adelante, las Secretarías Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá deberán adoptar las acciones necesarias para evitar la expedición de autorizaciones de ejercicio a los médicos.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.:

Fecha: 2015-08-20

**De la certificación y verificación del servicio social obligatorio:**

Las Secretarías de Salud deberán certificar el cumplimiento del servicio social obligatorio en los siguientes casos:

1. A los profesionales que lo prestaron en una de las plazas ubicadas en su jurisdicción.
2. A los profesionales que exoneraron o convalidaron en cumplimiento del artículo 14 de la Resolución 2358 de 2014.

Se adjuntan formatos propuestos para la expedición de dicha certificación, con lo datos mínimos que debe contener. En todo caso las certificaciones deben ser firmadas por un funcionario del nivel directivo.

Para acreditar cualquiera de los casos de exención del servicio social obligatorio establecidos en los literales a), b), c) y d) del párrafo del artículo 4° de la Resolución 1058 de 2010, el profesional deberá presentar ante el Colegio Médico Colombiano el documento soporte correspondiente.

Para los profesionales inscritos en los procesos de asignación convocados por el Ministerio de Salud y Protección Social, que no resulten con plaza asignada, se entenderá que han cumplido con el servicio social obligatorio y podrán solicitar su inscripción en el ReTHUS y la expedición de la tarjeta profesional al Colegio Médico Colombiano. Esta situación será verificada directamente por el Colegio en las actas y listados que resulten de cada proceso de asignación.

**De la inscripción en el ReTHUS y el trámite de tarjetas profesionales:**

Los profesionales en medicina que hayan obtenido su autorización profesional conforme a las normas vigentes en su momento, serán inscritos de manera automática en el RETHUS, por lo cual no requerirán iniciar un nuevo trámite.

Los médicos que al 18 de agosto 2015 no obtuvieron su autorización de ejercicio profesional, deberán solicitar su inscripción en el RETHUS y la expedición de la tarjeta de profesional ante el Colegio Médico Colombiano.

El Ministerio de Salud y Protección Social recibió solicitudes de expedición de Tarjeta Profesional de Médico hasta el 10 de agosto de 2015. Si se presentan profesionales que hayan consignado



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.:

Fecha: 2015-08-20

el valor del trámite de su tarjeta y no realizaron la solicitud antes del 10 de agosto o habiendo realizado la solicitud se les rechazó por algún motivo, deberán solicitar el reembolso de los recursos consignados en las cuentas del Tesoro Nacional y solicitar la inscripción en el ReTHUS y la expedición de su tarjeta profesional ante el Colegio Médico Colombiano.

En caso de tener alguna inquietud relacionada con el proceso, puede comunicarse con el Colegio Médico Colombiano, a través de los siguientes canales:

- Oficinas: Carrera 15 A No. 121-12 oficina 301 (Bogotá D.C.),
- Correos electrónicos [info@colegiomedicocolombiano.org](mailto:info@colegiomedicocolombiano.org) [asistente@colegiomedicocolombiano.org](mailto:asistente@colegiomedicocolombiano.org)
- Teléfonos fijos (031) 6198307; (031) 2140215 y el número móvil 3112084375.
- Página web: [www.colegiomedicocolombiano.org](http://www.colegiomedicocolombiano.org)

Cordial saludo,

**ORIGINAL FIRMADO**

Luis Carlos Ortiz Monsalve

Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Anexo: lo enunciado en dos (02) folios

Copia: COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO, Carrera 15 A N°121-12 Oficina 301, Bogotá D.C.

Elaboró: **drestrepo/rborda**

Revisó/Aprobó: **lortiz**



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.:

Fecha: 2015-08-20

El (SECRETARIO, DIRECTOR, SUBDIRECTOR O CARGO DEL NIVEL DIRECTIVO QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN) DE LA (SECRETARÍA O DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL O DISTRITAL QUE SUSCRIBE LA CERTIFICACIÓN)

Certifica:

Que conforme a lo establecido en la el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, el profesional (NOMBRES Y APELLIDO) identificado (a) con cédula de ciudadanía No. (NÚMERO DE CÉDULA), cumplió el servicio social obligatorio como (ENFERMERO, MÉDICO o BACTERIÓLOGO), en la (s) siguientes plaza (s) y fechas:

| Código de la plaza | Modalidad (°) | Fecha de inicio | Fecha de terminación |
|--------------------|---------------|-----------------|----------------------|
|                    |               |                 |                      |
|                    |               |                 |                      |

(°) Según artículo 6° de la Resolución 1058 de 2010

Dada en (Ciudad) a los (día, mes y año),

(FIRMA Y NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL NIVEL DIRECTIVO QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN)

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.:

Fecha: 2015-08-20

El (SECRETARIO, DIRECTOR, SUBDIRECTOR O CARGO DEL NIVEL DIRECTIVO QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN) DE LA (SECRETARÍA O DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL O DISTRITAL QUE SUSCRIBE LA CERTIFICACIÓN)

Certifica:

Que conforme a lo establecido en la el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, el profesional (NOMBRES Y APELLIDO) identificado (a) con cédula de ciudadanía No. (NÚMERO DE CÉDULA), fue exonerado de prestar el servicio social obligatorio como (ENFERMERO, MÉDICO o BACTERIÓLOGO), según decisión tomada por esta Entidad que consta en (NÚMERO Y FECHA DEL ACTO ADMINISTRATIVO O ACTA DONDE ESTÁ CONSIGNADA LA DECISIÓN), con fundamento en lo establecido en el artículo 14 de la Resolución 2358 de 2014.

Dada en (Ciudad) a los (día, mes y año),

(FIRMA Y NOMBRE DEL FUNCIONARIO DEL NIVEL DIRECTIVO QUE EXPIDE LA CERTIFICACIÓN)