MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## SOLICITUD DE TARJETA PROFESIONAL DE MÉDICO

SOLICITUD PRIMERA VEZ ☐ DUPLICADO ☐

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres _____ Apellidos _____

Identificación C.C. ☐ C.E. ☐ N° _____ Expedida en _____

Fecha de nacimiento | Año | Mes | Día | Lugar _____

Dirección (envío de correo) _____ Ciudad _____ Tel. _____

E-mail _____

### INFORMACIÓN ACADÉMICA

Pregrado _____

Universidad _____ Ciudad _____

N° Diploma _____ N° Acta de grado _____ Fecha | Año | Mes | Día |

Registro Universidad y/o Secretaría de Educación (hasta el 5 de Diciembre de 1995)

N° _____ Libro _____ Folio _____ Fecha | Año | Mes | Día |

Registro médico (Resolución de autorización del ejercicio profesional) :

Cód. Dptal. _____ **N° RESOLUCIÓN** _____ Fecha | Año | Mes | Día |
(ver información al respaldo)

Convalidación ICFES N° _____ Fecha | Año | Mes | Día |

### PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Ciudad/municipio _____ Departamento _____

### POSTGRADO

Título _____ Universidad _____

Ciudad _____

Título _____ Universidad _____

Ciudad _____

Convalidación ICFES N° _____ | Año | Mes | Día |

### VINCULACIÓN LABORAL

Si ☐ No ☐

Entidad _____ Oficial ☐ Privada ☐

Entidad _____ Oficial ☐ Privada ☐

Firma del médico _____

Ciudad y fecha de recepción _____ Recibió _____

Secretaría departamental de salud donde desea retirar la tarjeta profesional _____

---

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Nombres: _____ RM N°: _____

Apellidos: _____ Identificación: _____

Ciudad y fecha de recepción: _____ Recibió : _____

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## SOLICITUD DE TARJETA PROFESIONAL DE MÉDICO

## CÓDIGOS DEPARTAMENTALES

| CÓDIGO | DEPARTAMENTO |
|---|---|
| 01 | Ministerio de Salud y Protección Social |
| 05 | Antioquia |
| 08 | Atlántico |
| 11 | Bogotá |
| 13 | Bolívar |
| 15 | Boyacá |
| 17 | Caldas |
| 18 | Caquetá |
| 19 | Cauca |
| 20 | Cesar |
| 23 | Córdoba |
| 25 | Cundinamarca |
| 27 | Chocó |
| 41 | Huila |
| 44 | Guajira |
| 47 | Magdalena |
| 50 | Meta |

| CÓDIGO | DEPARTAMENTO |
|---|---|
| 52 | Nariño |
| 54 | Norte de Santander |
| 63 | Quindío |
| 66 | Risaralda |
| 68 | Santander |
| 70 | Sucre |
| 73 | Tolima |
| 76 | Valle del Cauca |
| 81 | Arauca |
| 85 | Casanare |
| 86 | Putumayo |
| 88 | San Andres |
| 91 | Amazonas |
| 94 | Guainía |
| 95 | Guaviare |
| 97 | Vaupés |
| 99 | Vichada |

### REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DE LA TARJETA PROFESIONAL DE MÉDICO

1. SOLICITUD DEBIDAMENTE DILIGENCIADA. Para diligenciar el formulario tener en cuenta datos como número de acta y diploma con fechas.

2. FOTOCOPIA DE LA RESOLUCIÓN QUE LO AUTORIZA PARA EJERCER COMO MÉDICO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

3. FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA

4. COPIA AL CARBÓN DEL RECIBO DE CONSIGNACIÓN EFECTUADO ASÍ :

**Valor : Cinco (5) salarios diarios mínimos legales vigentes. Año 2014 $102.700,oo**
Banco de La República : Portafolio 403

**En las ciudades en donde no hay Banco de la República se pueden realizar en las siguientes cuentas:**
Banco Popular: Cuenta Corriente 050 000249 Cód. Rentístico 190101 Dirección del Tesoro Nacional Fondos Comunes
Banco Agrario: Cuenta Corriente 070 0200108 - Dirección del Tesoro Nacional Fondos Comunes(Las consignaciones realizadas en el Banco Agrario deben ser escaneadas y enviadas al Ministerio de Hacienda al correo ldiaz@minhacienda.gov.co)

- La Tarjeta Profesional deberá ser utilizada exclusivamente para acreditar la calidad de médico
- Deberá ser presentada ante las autoridades cuando lo requieran
- El número de Registro que la distingue deberá ser colocado por el médico en todos los certificados, prescripciones y demás documentos relacionados con el ejercicio profesional de la medicina (Decreto 1465/92, Art. 3°)
- En caso de muerte del titular de la tarjeta profesional, corresponde a sus familiares o representantes, remitirla al Ministerio de la Protección Social, solicitando su cancelación y acompañando el certificado de defunción o en su defecto, el Ministerio al tener conocimiento de ello procederá de oficio a cancelarla (Decreto 1465/92 - Art. 4°)
- En caso de deterioro o pérdida de la tarjeta profesional, la solicitud de duplicado debe hacerse cumpliendo nuevamente los, requisitos, cancelando los derechos del año correspondiente y anexando la Tarjeta deteriorada (Decreto 1465/92, Parágrafo 1o.).
- Link de la página del Ministerio de Salud y Protección social, donde se puede realizar las solicitudes de Tarjeta Profesional en línea: http://tramites.minsalud.gov.co/TramitesServicios/tarjetaMedico/Default.aspx

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Comm. (1) 330 5000 Ext. 8022 - 8024

Para reclamar la tarjeta en la secretaría correspondiente, el interesado debe presentar la cédula de ciudadanía o en su defecto debe dar autorización notarial al encargado, anexando fotocopia de la cédula de ciudadanía del médico.

Después de 4 días de radicada la solicitud debe llamar a solicitar el número de radicado para consultas en la web.