

RESOLUCIÓN 3030 DE 2014

(julio 22)

Diario Oficial No. 49.221 de 23 de julio de 2014

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por medio de la cual se definen las especificaciones para el reporte de la información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Rethus).

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, aquellas conferidas por el artículo 10 de la Ley 1164 de 2007, los artículos 11, 16 y 17 del Decreto número 4192 de 2010, el Decreto número 4107 de 2011 y en desarrollo del artículo 23 de la Ley 1164 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley 1164 de 2007 se establecieron disposiciones en materia de talento humano en salud, como la creación del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Rethus), entendido como la inscripción que se haga en el Sistema de Información definido por este Ministerio, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer conforme al marco legal vigente, que incluye, entre otros aspectos, las sanciones ético-disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones.

Que el Decreto número 4192 de 2010 estableció las condiciones y requisitos para la delegación de funciones públicas en los Colegios Profesionales del área de la salud, reglamentó el Registro Único Nacional y la Identificación Única del Talento Humano en Salud y señaló aspectos mediante los cuales se garantiza la asunción de funciones delegadas a los colegios profesionales.

Que el citado decreto dispone la inscripción en el Rethus de los auxiliares, técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales y especialistas, desde la puesta en marcha del citado registro y, adicionalmente establece el mecanismo de inscripción automática para el reconocimiento de las autorizaciones para el ejercicio ya expedidas.

Que conforme con lo dispuesto en el Decreto número 1875 de 1994, las direcciones territoriales en salud, en los términos allí definidos, tienen la obligación de enviar la relación de los registros realizados al talento humano en salud autorizado para ejercer en el país.

Que acorde con la Ley 1438 de 2011, una de las conductas que vulneran el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), consiste en el no reporte oportuno de la información que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social, cuya competencia sancionatoria radica en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que con el propósito de implementar el Rethus, se hace necesario armonizar la información disponible con las necesidades técnicas y tecnológicas actuales, así como precisar el alcance y contenido de los reportes generados en el marco del proceso de autorización del ejercicio del talento humano en salud.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto establecer la estructura, características, variables, plataforma para el envío y demás aspectos atinentes al reporte de la información para el desarrollo del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (Rethus), aspectos contenidos en los anexos técnicos 1 y 2 que forman parte integral de este acto administrativo.



ARTÍCULO 2o. CAMPO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de la presente resolución se aplicarán a las

siguientes organizaciones privadas y entidades públicas:

- a) Los Colegios Profesionales del área de la salud que ejerzan funciones públicas delegadas.
- b) Las Direcciones departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá o la entidad que haga sus veces, que en el marco de las normas vigentes, autoricen el ejercicio del talento humano en salud.
- c) Los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud.



ARTÍCULO 3o. DEL REPORTE DE INFORMACIÓN. Las organizaciones privadas y entidades públicas de que trata el artículo anterior, reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social, la información correspondiente, atendiendo la estructura y características detalladas en los anexos técnicos que hacen parte integral de la presente resolución, en la oportunidad definida a continuación:

a) Para las organizaciones privadas de que trata el literal a) del artículo 2o, el reporte se realizará dentro del plazo establecido en el artículo 17 del Decreto número 4192 de 2010 y las normas que lo modifiquen, sustituyan, y en los términos del Anexo Técnico número 2 de este acto Administrativo.

b) Para las entidades de que trata el literal b) del artículo 2o:

| Cargue | Período de información | Oportunidad | Anexos Técnicos |
|-----------|---|--|-----------------|
| Inicial | Autorizaciones expedidas y notificadas hasta el 30 de septiembre de 2014. | 7 de septiembre de 2014 | 1 |
| Periódico | Autorizaciones expedidas y notificadas dentro del mes calendario inmediatamente anterior, a partir del 1o de octubre de 2014. | Dentro de los cinco (5) primeros días hábiles al mes inmediatamente siguiente. | 2 |

c. Para las entidades de que trata el literal c) del artículo 2o:

| Cargue | Período de información | Oportunidad | Anexo Técnico |
|-----------|--|--|---------------|
| Inicial | Sanciones públicas ejecutoriadas y vigentes hasta el 30 de septiembre de 2014. | 7 de noviembre de 2014 | 2 |
| Periódico | Sanciones públicas ejecutoriadas a partir del 1o de octubre de 2014. | Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ejecutoria del acto administrativo que las impone. | |

PARÁGRAFO 1o. Para efectos del cargue inicial de la información relacionada con antecedentes ético-disciplinarios, los Tribunales deberán tener en cuenta aquellas sanciones públicas ejecutoriadas que no superen el tiempo por el que se imponen las mismas y cinco (5) años más.

PARÁGRAFO 2o. La ausencia de reporte con la oportunidad señalada por parte de las organizaciones privadas y entidades de que tratan los literales a) y c) del artículo 2o, de la presente resolución, se entenderá como la no generación de información durante el Período respectivo.

PARÁGRAFO 3o. Las entidades de que trata el literal b) del artículo anterior, que en el marco de sus competencias, no expidan autorizaciones de ejercicio del talento humano en salud en el Período mensual inmediatamente anterior, deberán informarlo conforme a lo establecido en el campo número 6 del "Registro Tipo 1. Registro de Control" del Anexo Técnico número 2 de la presente resolución, dentro del plazo señalado en el artículo 6o del Decreto número 1875 de 1994 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.



ARTÍCULO 4o. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del portal del Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro), para que las organizaciones privadas y entidades públicas de que trata el artículo 2o, reporten la información desde sus instalaciones. Si la organización o entidad aún no tiene usuario en el portal del Sispro, deberá solicitarlo usuario para acceder a la plataforma PISIS a través del enlace www.sispro.gov.co.



ARTÍCULO 5o. VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN. Los representantes legales de las organizaciones privadas y entidades públicas de que trata el artículo 2o, del presente acto administrativo, certificarán la veracidad de la información mediante la firma digital anexada a la transferencia electrónica de remisión de la misma, Para firmar

digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la Superintendencia de Industria y Comercio.

PARÁGRAFO. Las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá que trata el literal b) del artículo 2o, de la presente resolución, serán las responsables de la veracidad de la información generada en el marco de sus competencias y requerida para la inscripción automática en el Rethus, de que trata el artículo 11 del Decreto número 4192 de 2010, así como de la guarda y custodia de los soportes documentales respectivos.



ARTÍCULO 6o. CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN. La información reportada por las organizaciones privadas y entidades públicas de que trata el artículo 2o, del presente acto administrativo será objeto de revisión en los términos y condiciones que defina este Ministerio, para efectos de lo dispuesto en el Decreto número 4192 de 2010.

En caso de identificarse inconsistencias en la información reportada, este Ministerio, a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, requerirá a la organización privada o entidad pública responsable del reporte, para que manifieste las razones que provocaron la inconsistencia y proponga las correcciones respectivas tanto en el caso particular, como en el proceso correspondiente. Las correcciones que se realicen por la entidad responsable, serán previamente validadas por este Ministerio.

Las organizaciones de que trata el literal a) del artículo 2o de la presente resolución, atenderán el término dispuesto en el artículo 17 del Decreto número 4192 de 2010 respecto al ajuste de inconsistencias detectadas.



ARTÍCULO 7o. OBLIGATORIEDAD DEL REPORTE DE LA INFORMACIÓN. En el marco de lo establecido el artículo 20 del Decreto número 4192 de 2010 y demás disposiciones vigentes, el reporte de la información necesaria para el desarrollo e implementación del Rethus, es de carácter obligatorio.

En consecuencia, el incumplimiento de esta obligación constituye una conducta que vulnera el Sistema General de Seguridad Social en Salud, susceptible de sanción por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del numeral 130.12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, o las normas que lo modifiquen o sustituyan.



ARTÍCULO 8o. TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN. Las entidades de que trata el artículo 2o y quienes participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1581 de 2012 y 1712 de 2014, y el Decreto número 1377 de 2013, reglamentario de la primera de las leyes mencionadas, y las normas que los modifiquen o sustituyan.



ARTÍCULO 9o. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 22 de julio de 2014.

EL Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

ANEXO TÉCNICO NÚMERO 1.

ESPECIFICACIONES PARA EL CARGUE INICIAL DE LA INFORMACIÓN.

1. **Características Generales del Archivo**

El archivo a remitir debe ser de tipo texto y atender las siguientes especificaciones:

- a) Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt.
- b) El tipo de dato referido en las características de cada uno de los registros, corresponde a la siguiente categorización: A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha.
- c) Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras mayúsculas, sin caracteres especiales y sin tildes.
- d) El separador de campos debe ser punto y coma (;) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial punto y coma (;).
- e) Cuando dentro de un archivo de datos se definan campos que no son obligatorios y que no sean reportados, este campo no llevará ningún valor, es decir debe ir vacío y reportarse en el archivo entre dos punto y coma (;), por ejemplo: si entre el dato 1 y el dato 3, el dato 2 está vacío se reportará así: dato 1; dato 3.
- f) Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas ("") ni con algún otro carácter especial.
- g) Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto como separador de decimales.
- h) Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.
- i) Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
- j) El formato de alineación de los valores que tome cada variable, no debe estar justificado, por lo tanto no se deben completar con ceros ni espacios.
- k) Cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
- l) El archivo plano no debe traer caracteres especiales de fin de archivo ni de final de registro. Se debe utilizar 'ENTER' como fin de registro.
- m) Los archivos deben estar firmados digitalmente, en los términos de la Ley 1437 de 2011 y el Decreto número 2364 de 2012, o aquellas normas que las modifiquen, sustituyan o aclaren.

2. Soporte y Asistencia Técnica

Con el propósito de brindar asesoría para el envío de los archivos y demás temas relacionados con el reporte de la información, las entidades pueden remitir sus inquietudes a la dirección de correo electrónico rethus@minsalud.gov.co.

3. Estructura y Características del Nombre del Archivo

El nombre del archivo con la información a reportar debe atender las siguientes características:

| Valores permitidos o formato | Componente del nombre de archivo | Descripción | Longitud fija | Obligatorio |
|------------------------------|--|--|---------------|-------------|
| THS | Módulo de información | Identificador del módulo de información en el Ministerio de Salud y Protección Social para el RETHUS. | 3 | Sí |
| 130 | Tipo de Fuente | Fuente de la Información del Talento Humano en Salud. | 3 | Sí |
| ITHS | Tema de información | ITHS Inscripción Talento Humano en Salud | 4 | Sí |
| AAAAMMDD | Fecha de Corte | Fecha de corte de la información reportada, correspondiente al último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo, La fecha válida es 20110331. | 8 | Sí |
| XX | Tipo de identificación de la entidad reportadora | Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información: DE – Si corresponde a una Dirección Territorial del orden Departamental, se debe especificar DE. DI – Si corresponde a una Dirección Territorial del orden Distrital, se debe especificar DI. | 2 | Sí |
| XXXXXXXXXXXX | Número de identificación de la entidad reportadora | Número de identificación de entidad que envía los archivos, de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior: – Si el tipo de identificación de la autoridad en salud de la entidad territorial es DE diligencie el Código Divipola del DANE para el departamento de 2 dígitos. – Si el tipo de identificación de la autoridad en salud de la entidad territorial es DI diligencie el Código DIVIPOLA del DANE para los distritos de 2 dígitos. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo, por ejemplo: 000860999123 000000011001 000000000025 | 12 | Sí |
| .TXT | Extensión del archivo | Extensión del archivo plano. | 4 | Sí |

Ejemplo del nombre de los archivos:

| Tipo de Archivo | Nombre de Archivo | Longitud |
|--|----------------------------------|----------|
| Archivo para el reporte de la información del Rethus | THS130ITHSAAAAMMDDNIxxxxxxxx.txt | 36 |

4. Estructura y Características del Contenido del Archivo

El archivo con la información para el Rethus, estará compuesto por un único registro de control y varios registros de detalle:

| Registro | Descripción | Direcciones Territoriales de Salud |
|----------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Tipo 1 | Registro de control | Obligatorio |
| Tipo 2 | Datos personales y de identificación | Obligatorio |
| Tipo 3 | Datos académicos y autorización | Obligatorio |

4.1. Registro tipo 1. Registro de control

Es obligatorio. Es el primer registro que debe aparecer en el archivo.

| No | Nombre del Campo | Longitud Máxima del Campo | Tipo | Valores Permitidos | Descripción | Requerido |
|----|---|---------------------------|------|--|---|-----------|
| 1 | Tipo de registro | 1 | N | 1: valor que significa que el registro es de control | Código identificador del tipo de registro. 1: Registro de control. | Sí |
| 2 | Fecha inicial del período de la información reportada | 10 | F | AAAA-MM-DD | Debe corresponder a la fecha de inicio del período de información reportada. | Sí |
| 3 | Fecha Final del Período de la información reportada | 10 | F | AAAA-MM-DD | Debe corresponder a la fecha final del Período de información reportada y debe coincidir con la fecha de corte del nombre del archivo. | Sí |
| No | Nombre del Campo | Longitud Máxima del Campo | Tipo | Valores Permitidos | Descripción | Requerido |
| 4 | Tipo identificación entidad reportadora | 2 | A | DE DI | Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información: DE – Si corresponde a una Dirección Territorial del orden Departamental, se debe especificar DE. DI – Si corresponde a una Dirección Territorial del orden Distrital, se debe especificar DI. | Sí |
| 5 | Número de identificación de la entidad reportadora | 12 | A | Ejemplo: 999999999999 | Número de identificación de entidad que envía los archivos, de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior: – Si el tipo de identificación de la autoridad en salud de la entidad territorial es DE diligencie el Código Divipola del DANE para el departamento de 2 dígitos. – Si el tipo de identificación de la autoridad en salud de la entidad territorial es DI diligencie el Código DIVIPOLA del DANE para los distritos de 2 dígitos. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. | Sí |
| 6 | Número total de registros de detalle contenidos en el archivo | 8 | N | # | Debe corresponder a la cantidad de registros tipo 2 o 3, contenidos en el archivo. | Sí |

4.2. Registro tipo 2. Datos personales y de identificación

Mediante los Registros Tipo 2, se reportan los datos correspondientes a la **Información Personal y de identificación** del talento humano en salud.

| No | Nombre del Campo | Longitud Máxima del Campo | Tipo | Valores Permitidos | Descripción | Requerido |
|----|---|---------------------------|------|---|--|--|
| 1 | Tipo de registro | 1 | N | 2: Código identificador del tipo de registro. | Registro de detalle con información de datos personales | Sí |
| 2 | Consecutivo del registro dentro del archivo | 8 | N | # | Número sin decimales. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el último registro del archivo. | Sí |
| 3 | Tipo de identificación de la persona inscrita | 2 | A | CC, CE, TI, PA, RC | CC CE TI PA RC Tipo de Identificación de la persona a inscribir | Sí Cédula de ciudadanía Cédula de extranjería Tarjeta de identidad Pasaporte Registro Civil |
| 4 | Número de identificación de la persona inscrita | 17 | A | # | Número de Identificación de la persona a inscribir, sin puntos, comas o guiones. | Sí |
| 5 | Primer apellido de la persona inscrita | 30 | A | Ejemplo: PEREZ | La información se almacena en mayúsculas. En el archivo se permite minúscula, mayúscula, no tildes. Los campos enviados no deberán tener caracteres especiales. | Sí |
| 6 | Segundo apellido de la persona inscrita | 30 | A | Ejemplo: PEREZ | No | |
| 7 | Primer nombre de la persona inscrita | 30 | A | Ejemplo: PEDRO | Sí | |
| 8 | Segundo nombre de la persona inscrita | 30 | A | Ejemplo: JUAN | No | |

4.3. Registro tipo 3. Datos académicos y de autorización

Mediante los Registros Tipo 3, se reportan los datos correspondientes a la **Información Académica y de autorización** del talento humano en salud.

El registro es acumulativo, por lo que se debe enviar tantos registros por persona como número de títulos obtenidos en programas de formación del área de la salud.

| No | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores Permitidos | Valores permitidos | Requerido |
|----|--|---------------------------|------|---|--|--|
| 1 | Tipo de registro | 1 | N | 3: Código identificador del tipo de registro. | 3: Registro de detalle con información de datos Académicos | Sí |
| 2 | Consecutivo del registro dentro del archivo | 8 | N | # | Número sin decimales. Continúa la numeración en lo que vaya el registro anterior y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo. | Sí |
| 3 | Tipo de identificación de la persona inscrita. | 2 | A | CC, CE, TI, PA, RC | CC CE TI PA RC | Cédula de ciudadanía Cédula de extranjería Tarjeta de identidad Pasaporte Registro Civil |
| 4 | Número de identificación de la persona inscrita | 17 | A | .# | Número de Identificación de la persona a inscribir, sin puntos, comas o guiones. | Sí |
| 5 | Origen Obtención Título | 1 | N | 1,2 | 1 2 | Local Extranjero |
| 6 | Código Institución | 1 | N | 1,2 | 1 2 | Educación Superior Educación para el trabajo y el desarrollo humano |
| 7 | Código de la Institución | 12 | N | Ejemplo 01245 | Código de la institución donde la persona inscrita obtuvo el título, según la codificación SNIES (Sistema Nacional de Información de la Educación Superior) o SIET (Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano). [0000] en caso de haber obtenido el título en el extranjero y [9999] en caso de no disponer de información. | Sí |
| 8 | Tipo de programa | 3 | A | AUX, TCP, TEC, UNV, ESP, MTA, DOC | AUX TCP TEC UNV ESP MTA DOC | Auxiliar Técnico profesional Tecnología Universitaria Especialización Maestría Doctorado |
| 9 | Código del nombre del programa | 5 | A | Ejemplo 0000 | Código de identificación del programa donde la persona inscrita obtuvo el título, según la codificación SNIES (Sistema Nacional de Información de la Educación Superior) o SIET (Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano). [0000] en caso de haber obtenido el título en el extranjero y [9999] en caso de no disponer de información. | Sí |
| 10 | Fecha de grado | 10 | F | AAAA-MM-DD | Formato AAAA-MM-DD. Cuando no se cuente con una fecha, se debe digitar 1900-01-01. | Sí |
| 11 | Número de convalidación | 6 | A | Ejemplo 123abc | Número de la Resolución emitida por el Ministerio de Educación Nacional o el ICFES, mediante la cual se convalidó el título obtenido en el extranjero. [999999] en caso de haber obtenido el título en Colombia. | Sí |
| 12 | Fecha convalidación | 10 | F | AAAA-MM-DD | Formato AAAA-MM-DD. Cuando el título se obtenga en Colombia, se deberá digitar la siguiente: 1900-01-01. | Sí |
| 13 | Título | 100 | A | Ejemplo: Doctor en Medicina y Cirugía | Descripción literal del título con el que fue autorizado el ejercicio. | Sí |
| 14 | Grupo título | 5 | A | Ejemplo 00000 | Código definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la identificación del grupo del título. | Sí |
| 15 | Número del acto administrativo que autoriza el ejercicio | 12 | N | Ejemplo 01245 | Número entregado por la entidad encargada de autorizar el ejercicio profesional, sin prefijos o sufijos. | Sí |
| 16 | Fecha del acto administrativo que autoriza el ejercicio | 10 | F | AAAA-MM-DD | Formato AAAA-MM-DD. | Sí |

ANEXO TÉCNICO NÚMERO 2.

ESPECIFICACIONES PARA EL REPORTE PERIÓDICO DE LA INFORMACIÓN.

1. Características generales del archivo, soporte y asistencia técnica

Las características generales del archivo, el soporte y la asistencia técnica, corresponde a las mismas características descritas en los numerales 1 y 2 del Anexo Técnico número 1 de la presente resolución.

2. Estructura y características del nombre del archivo

El nombre del archivo con la información a reportar debe atender las siguientes características:

| Valores permitidos o formato | Componente del nombre de archivo | Descripción | Longitud fija | Obligatorio |
|------------------------------|--|--|---------------|-------------|
| THS | Módulo de información | Identificador del módulo de información en el Ministerio de Salud y Protección Social para el RETHUS. | 3 | Sí |
| 130 | Tipo de fuente | Fuente de la Información del Talento Humano en salud. | 3 | Sí |
| ATHS | Tema de información | ATHS Inscripción Talento Humano en Salud | 4 | Sí |
| AAAAAMDD | Fecha de corte | Fecha de corte de la información reportada, correspondiente al último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo, la fecha válida es 20110331. | 8 | Sí |
| XX | Tipo de identificación de la entidad reportadora | Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información: NI - Si es un Colegio Profesional del área de la salud con funciones públicas delegadas o un Tribunal ético disciplinario del área de la salud, se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT. DE -Si corresponde a una dirección territorial del orden departamental, se debe especificar DE. DI - Si corresponde a una dirección territorial del orden distrital, se debe especificar DI. | 2 | Sí |
| XXXXXXXXXXXX | Número de identificación de la entidad reportadora | Número de identificación de entidad que envía los archivos, de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior: - Si el tipo de identificación del Colegio Profesional del área de la salud con funciones públicas delegadas o del Tribunal ético disciplinario del área de la salud es NI diligencie el número de NIT sin dígito de verificación. - Si el tipo de identificación de la Dirección Territorial en Salud es DE diligencie el Código Divipola del DANE para el departamento de 2 dígitos. - Si el tipo de identificación de la Dirección Territorial en Salud es DI diligencie el Código Divipola del DANE para los distritos de 2 dígitos. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo, por ejemplo: 000860999123 000000011001 000000000025 | 12 | Sí |
| .TXT | Extensión del archivo | Extensión del archivo plano | 4 | Sí |

Ejemplo del nombre de los archivos:

| Tipo de Archivo | Nombre de Archivo | Longitud |
|--|-------------------------------------|----------|
| Archivo para el reporte de la información del RETHUS | THS130ATHSAAAAAMDDNIxxxxxxxxxxx.txt | 36 |

3. Estructura y características del contenido del archivo

Según la entidad que haga el reporte, el archivo con la información para el RETHUS, estará compuesto por un único registro de control y varios registros de detalle:

| Registro | Descripción | Colegios profesionales | Direcciones Territoriales de Salud | Tribunales de Ética |
|----------|--------------------------------------|------------------------|------------------------------------|---------------------|
| Tipo 1 | Registro de control | Obligatorio | Obligatorio | Obligatorio |
| Tipo 2 | Datos personales y de identificación | Obligatorio | Obligatorio | No obligatorio |
| Tipo 3 | Datos académicos y de autorización | Obligatorio | Obligatorio | No obligatorio |
| Tipo 4 | Servicio Social Obligatorio | Obligatorio* | Obligatorio* | No obligatorio |
| Tipo 5 | Sanciones ético disciplinarias | No obligatorio | No obligatorio | Obligatorio |

*Para las profesiones que tengan como requisito de autorización del ejercicio, la prestación del Servicio Social Obligatorio.

3.1. Registro tipo 1. Registro de control

Es obligatorio. Es el primer registro que debe aparecer en el archivo.

| No | Nombre del Campo | Longitud Máxima del Campo | Tipo | Valores Permitidos | Descripción | Requerido |
|----|---|---------------------------|------|--|--|-----------|
| 1 | Tipo de registro | 1 | N | 1: valor que significa que el registro es de control | Código identificador del tipo de registro. 1: Registro de control. | Sí |
| 2 | Fecha inicial del período de la información reportada | 10 | F | AAAA-MM-DD | Debe corresponder a la fecha de inicio del periodo de información reportada. | Sí |
| 3 | Fecha Final del período de la información reportada | 10 | F | AAAA-MM-DD | Debe corresponder a la fecha final del periodo de información reportada y debe coincidir con la fecha de corte del nombre del archivo. | Sí |
| 4 | Tipo identificación entidad reportadora | 2 | A | NI DE DI | Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información: NI - Si es un Colegio Profesional del área de la salud con funciones públicas delegadas o un Tribunal ético disciplinario del área de la salud, se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT. DE -Si corresponde a una Dirección Territorial del orden Departamental, se debe especificar DE. DI - Si corresponde a una Dirección Territorial del orden Distrital, se debe especificar DI. | Sí |
| 5 | Número de identificación de la entidad reportadora | 12 | A | Ejemplo: 999999999999 | Número de identificación de entidad que envía los archivos, de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior: - Si el tipo de identificación del Colegio Profesional del área de la salud con funciones públicas delegadas o del Tribunal ético disciplinario del área de la salud es NI diligencie el número de NIT sin dígito de verificación. - Si el tipo de identificación de la Dirección Territorial en Salud es DE diligencie el Código Divipola del DANE para el departamento de 2 dígitos. - Si el tipo de identificación de la Dirección Territorial en Salud es DI diligencie el Código Divipola del DANE para los distritos de 2 dígitos. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo, por ejemplo: 000860999123 000000011001 000000000025 | Sí |

| No | Nombre del Campo | Longitud Máxima del Campo | Tipo | Valores Permitidos | Descripción | Requerido |
|----|---|---------------------------|------|--------------------|---|-----------|
| 6 | Número total de registros de detalle contenidos en el archivo | 8 | N | # | Debe corresponder a la cantidad de registros tipo 2, 3, 4 o 5 contenidos en el archivo. Cuando las entidades de que trata el literal b del artículo segundo de la presente resolución, no expidan autorizaciones de ejercicio en el período a reportar, el número total de registros será [0]. | Sí |

3.2. Registro tipo 2. Datos personales y de identificación

Mediante los Registros Tipo 2, se reportan los datos correspondientes a la **información personal y de identificación** del talento humano en salud.

| No | Nombre del Campo | Longitud Máxima del Campo | Tipo | Valores Permitidos | Descripción | Requerido |
|----|---|---------------------------|------|--|---|-----------|
| 1 | Tipo de registro | 1 | N | 2: Código identificador del tipo de registro. | Registro de detalle con información de datos personales | Sí |
| 2 | Consecutivo del registro dentro del archivo | 8 | N | # | Número sin decimales. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el último registro del archivo. | Sí |
| 3 | Tipo de identificación de la persona inscrita. | 2 | A | CC, CE, TI, PA, RC CE TI PA RC | CC Cédula de ciudadanía Cédula de extranjería Tarjeta de identidad Pasaporte Registro Civil | Sí |
| 4 | Número de identificación de la persona inscrita | 17 | A | # | Tipo de identificación de la persona a inscribir Número de identificación de la persona a inscribir, sin puntos, comas o guiones. | Sí |
| 5 | Primer apellido de la persona inscrita | 30 | A | Ejemplo: PÉREZ | La información se almacena en mayúsculas. En el archivo se permite minúscula, mayúscula no tildes. Los campos enviados no deberán tener caracteres especiales. | Sí |
| 6 | Segundo apellido de la persona inscrita | 30 | A | Ejemplo: PÉREZ | No | |

| | | | | | | | |
|-----------|--|----------------------------------|-------------|--|--|--|------------------|
| 7 | Primer nombre de la persona inscrita | 30 | A | Ejemplo: PEDRO | Sí | | |
| 8 | Segundo nombre de la persona inscrita | 30 | A | Ejemplo: JUAN | No | | |
| 9 | Género de la persona inscrita | 1 | A | M, F | M | Masculino | Sí |
| | | | | F | | Femenino | |
| 10 | Código de departamento de nacimiento de la persona inscrita | 2 | N | Ejemplo: 05 | Tabla división político administrativa de Colombia Divipola del DANE. [00], si la persona no es nacida en Colombia. | | Sí |
| 11 | Código de municipio de nacimiento de la persona inscrita | 3 | N | Ejemplo: 001 | Tabla división político administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. [000], si la persona no es nacida en Colombia | | Sí |
| 12 | Código de País de nacimiento de la persona inscrita. | 3 | A | Ejemplo: 001 | Tabla de países ISO 3166-1. | | Sí |
| 13 | Fecha de nacimiento de la persona inscrita | 10 | F | AAAA-MM-DD | Pertenece a la fecha de nacimiento de la persona a inscribir. | | Sí |
| No | Nombre del Campo | Longitud Máxima del Campo | Tipo | Valores Permitidos | Descripción | | Requerido |
| 14 | Estado Conyugal | 2 | A | SO, CA, DI, VI, UM CA DI VI UM | SO | Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Marital de Hecho | Sí |
| 15 | Código de país de residencia de la persona inscrita | 3 | A | Ejemplo: 001 | Tabla de países ISO 3166-1. [000] | | Sí |
| 16 | Código de departamento de residencia de la persona inscrita | 2 | N | Ejemplo: 01 | Tabla división político administrativa de Colombia Divipola del DANE. [00], si la persona no reside en Colombia | | Sí |
| 17 | Código de municipio de residencia de la persona inscrita. | 3 | N | Ejemplo: 001 | Tabla división político administrativa de Colombia Divipola del DANE. [000], si la persona no reside en Colombia | | Sí |
| 18 | Dirección domicilio de la persona inscrita | 100 | A | Ejemplo: calle 4 # 38b 06 s | Se permiten mayúsculas, minúsculas y los caracteres especiales #. | | Sí |
| 19 | Teléfono de la persona inscrita | 20 | A | Ejemplo: 7154869 | Número telefónico fijo de la persona a inscribir. | | No |
| 20 | Teléfono móvil de la persona inscrita | 20 | A | Ejemplo: 3165629847 | Número telefónico móvil de la persona a inscribir | | No |
| 21 | Correo electrónico de la persona inscrita | 100 | A | Abcd.efg@minsalud.gov.co | Solo se permiten letras (A-Z), numero de (0-9), guiones bajos, un solo punto y el carácter especial @. | | Sí |
| 22 | Código del grupo Étnico al que pertenece la persona inscrita | 1 | N | 1,2,3,4,5,6 2 3 4 5 6 | 1 | Indígena Rom (gitano) Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia Palenquero de San Basilio Negro(a), Mulato(a), Afro colombiano(a) o Afro descendiente Ninguno de los anteriores | Sí |

3.3. Registro Tipo 3 – Datos académicos y de autorización

Mediante los Registros Tipo 3, se reportan los datos correspondientes a la **información académica y de autorización** del talento humano en salud.

El registro es acumulativo, por lo que se debe enviar tantos registros por persona como número de títulos obtenidos en programas de formación del área de la salud.

| No | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores Permitidos | Valores permitidos | Requerido |
|----|--|---------------------------|------|---|---|---|
| 1 | Tipo de registro | 1 | N | 3: Código identificador del tipo de registro. | 3: Registro de detalle con información de datos Académicos | Sí |
| 2 | Consecutivo del registro dentro del archivo | 8 | N | # | Número sin decimales. Continúa la numeración en lo que vaya el registro anterior y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo. | Sí |
| 3 | Tipo de identificación de la persona inscrita. | 2 | A | CC, CE, TI, PA, RC | CC | Cédula de ciudadanía Cédula de extranjería Tarjeta de identidad Pasaporte Registro Civil |
| | | | | CE | | |
| | | | | TI | | |
| | | | | PA | | |
| | | | | RC | | |
| No | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores Permitidos | Valores permitidos | Requerido |
| 4 | Número de identificación de la persona inscrita | 17 | A | .# | Número de identificación de la persona a inscribir, sin puntos, comas o guiones. | Sí |
| 5 | Origen Obtención Título | 1 | N | 1,2 | 1 | Local Sí Extranjero |
| | | | | | 2 | |
| 6 | Código de departamento de la institución. | 2 | N | Ejemplo: 01 | Tabla división político administrativa de Colombia Divipola del DANE. [00], si la persona obtuvo el título fuera de Colombia | Sí |
| 7 | Código de municipio de la institución. | 3 | N | Ejemplo: 001 | Tabla división político administrativa de Colombia Divipola del DANE. [000], si la persona obtuvo el título fuera de Colombia | Sí |
| 8 | Código de país de la institución. | 3 | A | Ejemplo: 001 | Tabla de países ISO 3166-1. | Sí |
| 9 | Código tipo institución | 1 | N | 1,2 | 1 | E d u c a c i ó n S í Superior Educación para el trabajo y el desarrollo humano |
| | | | | | 2 | |
| 10 | Código de la Institución | 12 | N | Ejemplo 01245 | Código de la institución donde la persona inscrita obtuvo el título, según la codificación SNIES (Sistema Nacional de Información de la Educación Superior) o SIET (Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano). [0000] en caso de haber obtenido el título en el extranjero | Sí |
| 11 | Tipo de programa | 3 | A | AUX, TCP, TEC, UNV, ESP, MTA, DOC | AUX | Auxiliar Sí Técnico profesional Tecnología Universitaria Especialización Maestría Doctorado |
| | | | | TCP | | |
| | | | | TEC | | |
| | | | | UNV | | |
| | | | | ESP | | |
| | | | | MTA | | |
| | | | | DOC | | |
| 12 | Código del nombre del programa | 5 | A | Ejemplo 0000 | Código de identificación del programa donde la persona inscrita obtuvo el título, según la codificación SNIES (Sistema Nacional de Información de la Educación Superior) o SIET (Sistema de Información de la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano). [0000] en caso de haber obtenido el título en el extranjero. | Sí |
| 13 | Fecha de grado | 10 | F | AAAA-MM-DD | Formato AAAA-MM-DD. | Sí |
| 14 | Número de convalidación | 6 | A | Ejemplo 123abc | Número de la Resolución emitida por el Ministerio de Educación Nacional o el ICFES mediante la cual se convalidó el título obtenido en el extranjero. [999999] en caso de haber obtenido el título en Colombia. | Sí |
| 15 | Fecha convalidación | 10 | F | AAAA-MM-DD | Formato AAAA-MM-DD. Cuando el título se obtenga en Colombia, se deberá digitar la siguiente: 1900-01-01. | Sí |
| 16 | Título equivalente | 100 | A | Ejemplo: Especialista en Anestesiología | Denominación del título equivalente dado en el acto administrativo de convalidación. [999999] en caso de haber obtenido el título en Colombia. | Sí |
| 17 | Grupo título equivalente | 5 | A | Ejemplo 00000 | Código definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la identificación del grupo del título equivalente convalidado por el Ministerio de Educación Nacional. [999999] en caso de haber obtenido el título en Colombia. | Sí |
| 18 | Número del acto administrativo que autoriza el ejercicio | 12 | N | Ejemplo 01245 | Número entregado por la entidad encargada de autorizar el ejercicio profesional, sin prefijos o sufijos, excluyendo además los ceros a la izquierda.. | Sí |
| 19 | Fecha del acto administrativo que autoriza el ejercicio | 10 | F | AAAA-MM-DD | Formato AAAA-MM-DD. Cuando no se cuente con una fecha, se deberá digitar la siguiente: 1900-01-01. | Sí |

3.4. Registro tipo 4. Datos del servicio social obligatorio

Mediante los Registros Tipo 4, se reportan los datos correspondientes a la **información del Servicio Social Obligatorio** del talento humano en salud.

La información del Servicio Social Obligatorio debe ser enviada únicamente, para el talento humano en salud que en el marco de las disposiciones legales vigentes, requiera del servicio social obligatorio para obtener la autorización del ejercicio. El registro es acumulativo, por lo que se debe enviar tantos registros por persona en el mismo reporte, como plazas en donde haya prestado el Servicio Social Obligatorio.

| No | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores Permitidos | Valores permitidos | Requerido |
|----|--|---------------------------|------|---|--|--|
| 1 | Tipo de registro | 1 | N | 4: Código identificador del tipo de registro. | 4: Registro de detalle con información del Servicio Social Obligatorio. | Sí |
| 2 | Consecutivo del registro dentro del archivo | 8 | N | # | Número sin decimales. Continúa la numeración en lo que vaya el registro anterior y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo. | Sí |
| 3 | Tipo de identificación de la persona inscrita. | 2 | A | CC, CE, TI, PA, RC | CC CE TI PA RC | Cédula de ciudadanía Sí Cédula de extranjería Tarjeta de identidad Pasaporte Registro Civil |
| 4 | Número de identificación de la persona inscrita | 17 | A | # | Número de Identificación de la persona inscrita, sin puntos, comas o guiones. | Sí |
| 5 | Prestación del Servicio Social Obligatorio | 1 | N | 1,2,3 | 1 2 3 | Prestó el Servicio Social Obligatorio Sí Exento del Servicio Social Obligatorio. Exonerado del Servicio Social Obligatorio |
| 6 | Tipo lugar prestación Servicio Social Obligatorio | 1 | N | 1,2 | 1 2 | Local Sí Extranjero |
| 7 | Código de departamento de prestación del Servicio Social Obligatorio | 2 | N | Ejemplo: 01 | Tabla división político administrativa de Colombia Divipola del DANE. [00], si la persona no prestó el Servicio Social Obligatorio o si lo prestó en otro país. | Sí |
| 8 | Código de municipio de prestación del Servicio Social Obligatorio | 3 | N | Ejemplo: 001 | Tabla división político administrativa de Colombia Divipola del DANE. [000], si la persona no prestó el Servicio Social Obligatorio o si lo prestó en otro país | Sí |
| 9 | Código de país de prestación del Servicio Social Obligatorio | 3 | A | Ejemplo: 001 | Tabla de países ISO 3166-1. [000]. | Sí |
| 10 | Fecha inicio de prestación del Servicio Social Obligatorio | 10 | F | AAAA-MM-DD | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio de la prestación del Servicio Social Obligatorio. Si no prestó 1900-01-01. | Sí |
| 11 | Fecha fin de prestación del Servicio Social Obligatorio. | 10 | F | AAAA-MM-DD | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de culminación de la prestación del Servicio Social Obligatorio. Si no prestó 1900-01-01. | Sí |
| 12 | Modalidad de prestación del Servicio Social Obligatorio | 1 | N | 0,1,2,3,4,5 | Se debe seleccionar una opción de la siguiente lista de códigos: 0 1 2 3 4 5 | Sí Sin modalidad Programa de salud pública Programa de salud en población vulnerable Programa de Investigación en salud Prestación de servicios profesionales de salud en IPS habilitada Prestación de servicios especializados de salud en IPS habilitada |
| 13 | Programa en el que prestó el servicio social obligatorio | 1 | N | 1,2,3,4 | Se debe seleccionar una opción de la siguiente lista de códigos: 1 2 3 4 | Sí Medicina Odontología Enfermería Bacteriología |

3.5. Registro tipo 5. Datos de las sanciones ético disciplinarias

Mediante los Registros Tipo 5, los Tribunales ético disciplinarios del área de la salud reportarán los datos correspondientes a la información de sanciones ético disciplinarias vigentes del talento humano en salud, debidamente ejecutoriadas. La información disponible para consulta relacionada con antecedentes ético disciplinarios, corresponderá a aquellas sanciones públicas ejecutoriadas que no superen el tiempo por el que se imponen las mismas y cinco (5) años más.

| Nodel campo | Nombre del campo | Longitud máxima del campo | Tipo | Valores Permitidos | Valores permitidos | Requerido |
|-------------|--|---------------------------|------|---|---|--|
| 1 | Tipo de registro | 1 | N | 5: Código identificador del tipo de registro. | Código identificador del tipo de registro. 5: registro de detalle con información de las sanciones ético disciplinarias. | Sí |
| 2 | Consecutivo del registro dentro del archivo | 8 | N | # | Número sin decimales. Continúa la numeración en lo que vaya el registro anterior y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo. | Sí |
| 3 | Tipo de identificación de la persona inscrita. | 2 | A | CC, CE, TI, PA, RC | CC CE TI PA RC | Cédula de ciudadanía Sí Cédula de extranjería Tarjeta de identidad Pasaporte Registro Civil |
| 4 | Número de identificación de la persona inscrita | 17 | A | # | Número de Identificación de la persona a inscribir, sin puntos, comas o guiones. | Sí |
| 5 | Instancia que emite la sanción | 100 | A | Ejemplo: Tribunal Nacional de Ética Médica. | Nombre completo de la entidad que emite la sanción. | Sí |
| 6 | Fecha de ejecutoria de la sanción | 10 | F | AAAA-MM-DD | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de notificación de la sanción. | Sí |
| 7 | Número de proceso disciplinario | 25 | A | 0123456789abcdefghij12345 | Número de identificación del proceso disciplinario de la sanción a aplicar a la persona inscrita. No debe tener caracteres especiales, solo números y letras. | Sí |
| 8 | Código del tipo de sanción ejecutoriada y vigente | 1 | N | 0,1,2,3 | 0 1 2 3 | Otra Sí Censura escrita y pública Suspensión del ejercicio hasta por seis (6) meses Suspensión del ejercicio hasta por cinco (5) años |
| 9 | Fecha de inicio del período de suspensión del ejercicio. | 10 | F | AAAA-MM-DD | En formato AAAA-MM-DD. Si no corresponde a suspensión del ejercicio, se deberá digitar la siguiente: 1900-01-01. | Sí |
| 10 | Fecha final del período de suspensión del ejercicio. | 10 | F | AAAA-MM-DD | En formato AAAA-MM-DD. Si no corresponde a suspensión del ejercicio, se deberá digitar la siguiente: 1900-01-01. | Sí |



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
 Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones
 ISSN 2256-1633
 Última actualización: 17 de Marzo de 2016

