


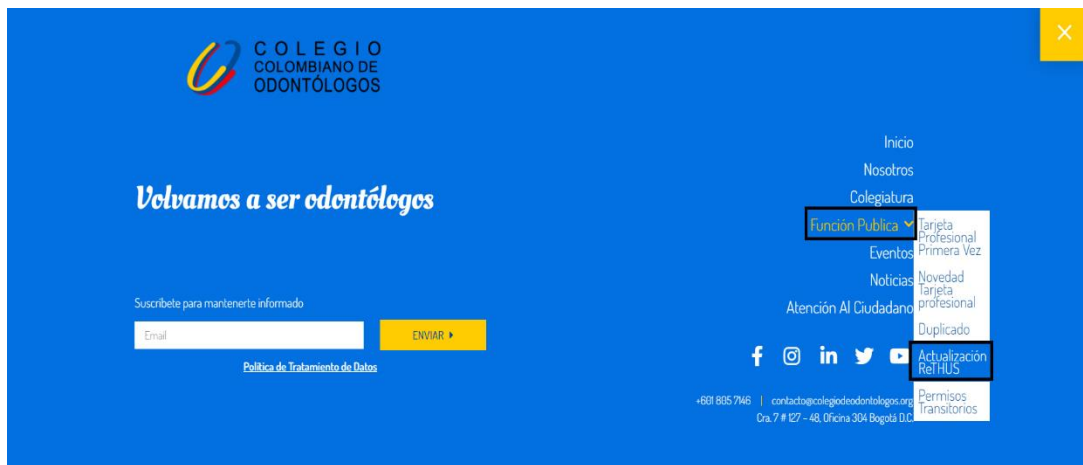
|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  <b>COLEGIO<br/>COLOMBIANO DE<br/>ODONTÓLOGOS</b> | <b>Instructivo solicitud actualización RETHUS</b> | Versión: 2        |
|  |   | Fecha: 01/10/2021 |
|  |   |                   |

La actualización ReTHUS es la corrección o inclusión de información que en su momento no fue cargada por los entes territoriales de salud, aplica **ÚNICAMENTE** para profesionales con título pregrado, que cuenten con Resolución de Autorización del Ejercicio Profesional, emitida antes de septiembre de 2017.

**Nota:** Si usted cuenta con algún tipo de posgrado cuyo núcleo de conocimiento sea del área de la salud, debe realizar el trámite mediante la opción (Tarjeta Profesional).

Para iniciar con el proceso de actualización deberá seguir los siguientes pasos:

1. Ingresar a la página del Colegio Colombiano de Odontólogos  
<https://colegiodeodontologos.org/>.




2. Seleccionar en el menú de inicio la opción / Función pública / Actualización Rethus
3. Requisitos
  - Fotocopia del documento de identidad (cedula extranjera o cedula de ciudadanía)
  - Diploma de grado.
  - Acta de grado.
  - Certificado del servicio social obligatorio o la exención del mismo.
  - Resolución de autorización del ejercicio profesional como odontólogo.

Carrera 7 N°127 - 48, Oficina 304 Edificio Empresarial 128, Barrio Gabriel Norte

Teléfono: (+60) 1 8057146 Celular: 3175740917/3187418269

Bogotá D.C - Colombia



|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  <b>COLEGIO<br/>COLOMBIANO DE<br/>ODONTÓLOGOS</b> | <b>Instructivo solicitud actualización RETHUS</b> | Versión: 2        |
|  |   | Fecha: 01/10/2021 |
|  |   |                   |

#### 4. Pasos para el trámite / desplegar opciones



#### Pasos para el trámite

1. Creación de Usuarios ▶
2. Diligenciar Información Básica ▶
3. Cargue de Documentos ▶
4. Verificación de Información ▶

#### 5. Dar clic el realizar solicitud.



#### 6. Crear una cuenta



#### 7. Digitar su documento de identidad y confirmar

**Nota:** Recuerde que los únicos documentos válidos para tramitar la Tarjeta Única Nacional de Talento Humano en Salud son: Cedula de extranjería vigente o Cedula de ciudadanía.

Carrera 7 N°127 - 48, Oficina 304 Edificio Empresarial 128, Barrio Gabriel Norte

Teléfono: (+60) 1 8057146 Celular: 3175740917/3187418269

Bogotá D.C - Colombia



SC-CER 748125

ir al login

Información Personal

Cédula Ciudadanía Número de documento

Cédula Ciudadanía  
Cédula Extranjera

ir al login

Información Personal

Cédula Ciudadanía 1.234.567.890

1.234.567.890

8. Diligenciar los datos solicitados
9. Dar clic en No soy robot, aceptar y crear cuenta.

**⚠** Sus nombres y apellidos deben coincidir con la cédula, después no podrá modificarlos.

Primer Nombre **Angel**

Primer Apellido **Primero**

Correo @ angel.pl@gmail.com  
angel.pl@gmail.com

Contraseña .....

Segundo Nombre **Segundo Nombre**

Segundo Apellido **Lopez**

☎ 9845622

☎ Número de teléfono Celular

Verificar Contraseña .....

✓
No soy un robot

• Sus datos serán almacenados de forma segura.  
 • Solo personal autorizado por el Colegio Colombiano de Odontólogos podrá consultar su información.  
 • Se enviarán correos electrónicos y SMS para notificarte el estado de su cuenta, tramites y solicitudes

Aceptar y Crear Cuenta

## 10. Seleccionar Solicitud Actualización en el Rethus, opción SI.

### Solicitud Actualización ReTHUS o Tarjeta Profesional

Solicitud Tarjeta Única de Talento Humano en Salud

Solicitar Tarjeta Profesional

Solicitud Actualización en el ReTHUS

¿Tiene resolución de autorización para ejercer en Colombia?


**Si**
 **No**

Carrera 7 N°127 - 48, Oficina 304 Edificio Empresarial 128, Barrio Gabriel Norte

Teléfono: (+60) 1 8057146 Celular: 3175740917/3187418269

Bogotá D.C - Colombia



|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  <b>COLEGIO<br/>COLOMBIANO DE<br/>ODONTÓLOGOS</b> | <b>Instructivo solicitud actualización RETHUS</b> | Versión: 2        |
|  |   | Fecha: 01/10/2021 |
|  |   |                   |

## 11. Llenar información solicitada / Información personal requerida.

**Información Personal Requerida**

|   |  |
|---|--|
| Género <span style="float: right;">Femenino ▾</span>                        | Estado Civil <span style="float: right;">Soltero(a) ▾</span> |
| Grupo Etnico <span style="float: right;">Ninguno de los anteriores ▾</span> |  |

**Información de Nacimiento**

|  |   |  |
|--|---|--|
| País <span style="float: right;">Colombia</span> | Ciudad <span style="float: right;">MEDELLÍN, ANTIOQUIA</span> | Fecha <span style="float: right;">02-enero-2000</span> |
|--|---|--|

**Información de Residencia**

|  |   |  |
|--|---|--|
| País <span style="float: right;">Colombia</span> | Ciudad <span style="float: right;">MEDELLÍN, ANTIOQUIA</span> | Dirección <span style="float: right;">CR 98 D 56 H 10 SUR</span> |
|--|---|--|

### 11.1. Información estudios de Pregrado de Odontología/ Diligenciar

**Nota:** Origen de título local (Emitidos por instituciones de educación superior colombianas).

**Información Estudios de Pregrado de Odontología**

Origen de obtención del título:  Local  Extranjero

**Información de la institución donde se obtuvo el título de pregrado**

|                      |   |                                    |     |
|----------------------|---|------------------------------------|-----|
| Institución Nacional | FUNDACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DE LAS AMERICAS - MEDELLÍN |                                    |     |
| Fecha de grado       | 26-febrero-2015   | Número del diploma o acta de grado | 123 |


**Nota:** Origen de título extranjeros (Los títulos extranjeros deben contar con su Resolución de convalidación emitida y aprobada por el Ministerio de Educación Nacional).

Carrera 7 N°127 - 48, Oficina 304 Edificio Empresarial 128, Barrio Gabriel Norte

Teléfono: (+60) 1 8057146 Celular: 3175740917/3187418269

Bogotá D.C - Colombia



|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  <b>COLEGIO<br/>COLOMBIANO DE<br/>ODONTÓLOGOS</b> | <b>Instructivo solicitud actualización RETHUS</b> | Versión: 2        |
|  |   | Fecha: 01/10/2021 |
|  |   |                   |

**Información Estudios de Pregrado de Odontología**

Origen de obtención del título:  Local  Extranjero

---

Información de la institución donde se obtuvo el título de pregrado

|                                    |                 |      |      |
|------------------------------------|-----------------|------|------|
| Fecha de grado                     | 06-febrero-2003 | País | Cuba |
| Número del diploma o acta de grado | 00000           |      |      |

---

Convalidación

|                    |   |                         |      |
|--------------------|---|-------------------------|------|
| Nombre Institución | Instituto Superior de Ciencias Medicas de la Habana | Número de convalidación | 5125 |
| Título equivalente | Odontólogo  |                         |      |
|                    | Fecha de convalidación                              | 28-enero-2008           |      |

## 12. Información de Registro Profesional

Marcar **SI** en la casilla “¿usted se ha registrado anteriormente para ejercer su profesión en alguna dirección territorial (¿Ministerio, secretaria o Gobernación?” documento que lo autoriza para ejercer en todo el territorio nacional como odontólogo y fue expedido antes del 21 de septiembre del 2017. / diligenciar los datos solicitados correspondientes a su resolución.

**Resolución de Autorización del Ejercicio Profesional de Odontología**

¿Usted se ha registrado anteriormente para ejercer su profesión en alguna dirección territorial (Ministerio, Secretaría o Gobernación)?

De acuerdo con el Artículo 14 del decreto 4192 de 2010, la fecha de registro en el sistema para ejercicio profesional aparecerá impresa en su tarjeta profesional. Asegúrese de ingresar la información correcta para no invalidar su tarjeta profesional.

Si  No

Información de la resolución de autorización del ejercicio profesional


|                                      |                                       |                                     |  |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Dirección Territorial                | Ministerio, Secretaría o Gobernación. | Fecha de resolución de autorización |  |
| Número de resolución de autorización | Número de Resolución                  |                                     |  |

Carrera 7 N°127 - 48, Oficina 304 Edificio Empresarial 128, Barrio Gabriel Norte

Teléfono: (+60) 1 8057146 Celular: 3175740917/3187418269

Bogotá D.C - Colombia



|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  <b>COLEGIO<br/>COLOMBIANO DE<br/>ODONTÓLOGOS</b> | <b>Instructivo solicitud actualización RETHUS</b> | <b>Versión: 2</b>        |
|  |   | <b>Fecha: 01/10/2021</b> |
|  |   |                          |

**13. Adjuntar los documentos que correspondan a cada casilla, (recuerde que debe cargar los documentos de manera legible)**

**Adjuntar documentos**  
Puede cargar imágenes en formato JPEG, PNG, BMP o archivos PDF.

**documento de identidad**

Cargar Documento

**Año mínimo de la imagen 1200 pixeles.**

El documento debe estar escaneado verticalmente.  
Imagen del documento de identidad escaneado por ambas caras

**diploma o acta de Odontología**

Cargar Documento

**Año mínimo de la imagen 1200 pixeles.**

El documento debe estar escaneado verticalmente.  
Imagen del diploma o acta de su título de pregrado

**acta de grado de Odontología**

Cargar Documento

**Año mínimo de la imagen 1200 pixeles.**

El documento debe estar escaneado verticalmente.  
Imagen del acta de grado de su título de pregrado

**Resolución de Autorización del Ejercicio Profesional**

Cargar Documento

**Año mínimo de la imagen 1200 pixeles.**

El documento debe estar escaneado verticalmente.  
Imagen de la Resolución de Autorización del Ejercicio Profesional

**13.1. Dar clic opción / acepto**

Información Personal: validado correctamente  
 Información Académica: Validado correctamente  
 Archivos Adjuntos: Archivos adjuntos cargado correctamente

\* La autorización suministrada en el presente formulario faculta al Colegio Colombiano de Odontólogos para que recopile, almacene y ejecute las funciones públicas delegadas por el Ministerio de Salud y protección social.  
 \* Los datos serán manejados de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.  
 \* Su información es guardada de forma segura.  
 \* Esta información será enviada al Ministerio de Salud para realizar su registro en el RETHUS.  
 \* Al aceptar usted confirma que la información suministrada es verdadera.  
 \* Usted podrá recibir información correspondiente al Colegio en caso de marcar la casilla de información.  
 \* En caso de que su solicitud sea rechazada, al realizar la devolución se le descontará el 10% correspondiente a gastos administrativos.


Acepto

Carrera 7 N°127 - 48, Oficina 304 Edificio Empresarial 128, Barrio Gabriel Norte

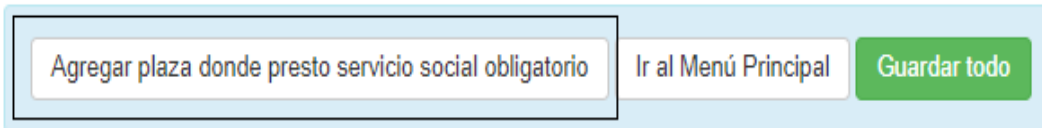
Teléfono: (+60) 1 8057146 Celular: 3175740917/3187418269

Bogotá D.C - Colombia



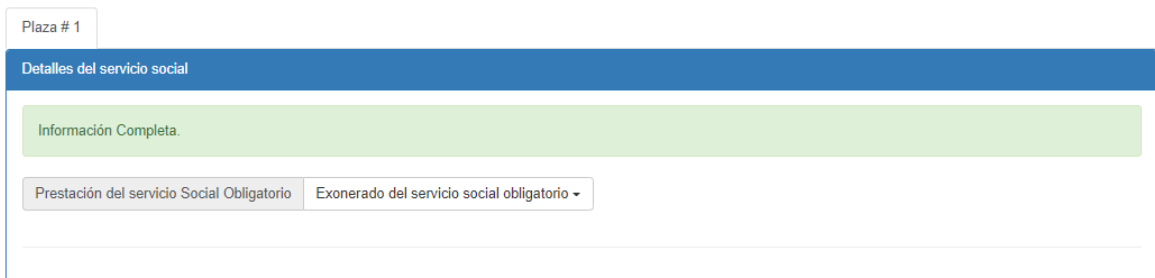
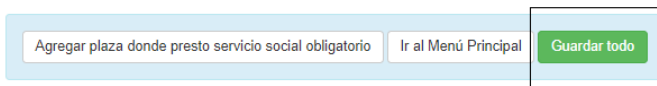
|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  <b>COLEGIO<br/>COLOMBIANO DE<br/>ODONTÓLOGOS</b> | <b>Instructivo solicitud actualización RETHUS</b> | Versión: 2        |
|  |   | Fecha: 01/10/2021 |
|  |   |                   |

**14. Información de Servicio social obligatorio / Seleccionar  
Agregar plaza donde presto servicio social obligatorio.**



Escoger la opción que aplique según su caso (debe ingresar los datos correspondientes si usted realizo su servicio social obligatorio, de no ser así su resolución debe indicar que fue exonerado).

**14.1. Guardar todo / Ir al menú principal.**



**15. Dar clic en la casilla Actualización Rethus (Realizar solicitud de actualización en el rethus)**




Carrera 7 N°127 - 48, Oficina 304 Edificio Empresarial 128, Barrio Gabriel Norte

Teléfono: (+60) 1 8057146 Celular: 3175740917/3187418269

Bogotá D.C - Colombia



|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
|  <b>COLEGIO<br/>COLOMBIANO DE<br/>ODONTÓLOGOS</b> | <b>Instructivo solicitud actualización RETHUS</b> | Versión: 2        |
|  |   | Fecha: 01/10/2021 |
|  |   |                   |

### 15.1. Dar clic en la casilla Acepto

Solicitud de actualización de datos en el ReTHUS

- Declaro que toda la información suministrada es real.
- Acepto que el Colegio actualice mi información en el Ministerio de Salud.

**Este procedimiento no incluye la generación de una nueva tarjeta profesional**

Acepto

Solicitudes realizadas:

| Fecha | Estado: |
|-------|---------|
|       |         |

### 15.2. Para que su solicitud quede en proceso debe asegurarse que el sistema refleje la fecha de solicitud junto con el estado de PENDIENTE.

Solicitud de actualización de datos en el ReTHUS

Solicitudes realizadas:

| Fecha      | Estado:   |
|------------|-----------|
| 01 oct. 21 | pendiente |

Una vez su solicitud se encuentre en estado Pendiente, se inicia el proceso de verificación documental el cual tarda 15 días hábiles según lo establecido en el Decreto 4192 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Carrera 7 N°127 - 48, Oficina 304 Edificio Empresarial 128, Barrio Gabriel Norte

Teléfono: (+60) 1 8057146 Celular: 3175740917/3187418269

Bogotá D.C - Colombia

