



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
NIT:800.113.6727
SECRETARIA DE SALUD



25 MAR 2026

CIRCULAR
(0119-)-=2

DE: INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud del Tolima

PARA: GERENTES IPS DE LA RED PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO TOLIMA.

ASUNTO: CITACION A LOS CURSOS DE INDUCCIÓN AL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

La secretaria de Salud del Tolima en cumplimiento de la Resolución No.000774 del 17 de mayo del 2022, Artículo 31, informa a todos los Profesionales, que van a iniciar el cumplimiento del **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO** en las entidades adscritas o vinculadas al Sistema de Salud, que deben recibir un programa de "INDUCCIÓN AL SERVICIO", el **curso de Medicina Legal** se realizará los días **20, 21 y 22 de abril del 2026** en el horario 7:30 a.m. a 12 m. – 2 p.m. a 5 p.m. (El día **22 de abril** el horario es de 7:30 a.m. a 12 m), es de aclarar que el **Curso de Inducción** se realizará el **22 de abril el horario de 2 p.m. a 5 p.m.**) y los días **23 y 24 de abril del 2026**, en el horario 7:30 a.m. a 12 m. – 2 p.m. a 5 p.m. de manera presencial en el Auditorio Los Ocobos Universidad del Tolima, segundo piso Edificio Universidad del Tolima en la Cra. 5 con calle 10 esquina, frente a la plazoleta de los artesanos.

Es de notar que la responsabilidad de la inasistencia de los profesionales del SSO., es únicamente del Gerente de la institución que genera reportes a los entes de control.

Las Inscripciones para los Cursos de Inducción: Son los días **14, 15, 16 y 17** de abril del 2026, posterior a las fechas indicadas **NO** se recibirán más documentos de inscripción al curso y solo se aceptarán los que se inscriben.

Requisitos: Formulario adjunto diligenciado, Fotocopia del Diploma, Acta de Grado o Certificación de la universidad que informe que terminó materias y está pendiente la ceremonia de grado, fecha límite 31 de julio de 2026, Resolución de convalidación del ICFES si realizo estudios en el exterior, fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 130%.

El **CURSO DE INDUCCION es exigido por las IPS**, como requisito para ingresar a la institución a prestar el Servicio Social Obligatorio y posteriormente Medicina Legal y la Secretaria de Salud del Tolima, lo exige como requisito para la expedición del Certificado del Servicio Social Obligatorio dentro del Territorio Nacional.

El curso de **Medicina Legal** es solo para los **Médicos y Odontólogos**.

Cordialmente,


INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud del Tolima

Aprobó: Alison Amaya Reyes – Directora Dirección de Desarrollo de Servicios y Calidad de la Prestación
Proyecto: Liliana Castañeda L. 4

Alison Amaya



CURSO DE MEDICINA LEGAL Y DE INDUCCION SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

LOS DIAS 20, 21, 22, 23 Y 24 DE ABRIL DE 2026

| FORMULARIO DE INSCRIPCION AL <u>CURSO DE INDUCCION</u> PARA LOS ASPIRANTES A REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO. | | | | |
|---|-------------|-----------------------------|--------------|-----------------|
| I. DATOS PERSONALES | | | | |
| APELLIDOS: | | | | |
| NOMBRES: | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No.: | | | | |
| DIRECCIÓN: | | | | |
| CIUDAD: | | | | |
| TELEFONO: | | CELULAR: | | |
| FECHA DE GRADO | | No. DE ACTA DE GRADO | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |
| 2. PROFESION: (Marque con una X) | | | | |
| MEDICINA | ODONTOLOGÍA | BACTERIOLOGÍA | ENFERMERIA | |
| Egresado de la Universidad de: | | | | |
| Fecha de Grado: | | | | |
| 3. CURSO DE INDUCCION: (Marque con una X) | | | | |
| CURSO DE INDUCCION () | | CURSO DE MEDICINA LEGAL () | | |
| 4. ANTECEDENTES ACADEMICOS: | | | | |
| ESTUDIOS REALIZADOS | INSTITUCION | CIUDAD | FINALIZACION | TITULO OBTENIDO |
| | | | | |

Nota: Debe anexar fotocopia de la cédula de ciudadanía, del Acta de Grado, del Diploma o Certificación de la Universidad que terminó materias y está pendiente la ceremonia de grado. Resolución de convalidación del ICFES si realizó estudios en el exterior, enviar al correo electrónico; liliana.castaneda@saludtolima.gov.co, posterior a las fechas indicadas no se recibirán más documentos de inscripción al curso y solo se aceptarán los que se inscribieron.

| | |
|------------------------|-----------------------|
| FIRMA DEL PROFESIONAL: | FECHA DE INSCRIPCION: |
| | |