

INSTRUCTIVOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PARA ENTIDADES CON OBJETO SOCIAL DIFERENTE- OSD:



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE
PRESTADORES EN EL REGISTRO
ESPECIAL DE PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD-REPS



FORMULARIO DE DECLARACIÓN
DE AUTOEVALUACIÓN EN EL
REGISTRO ESPECIAL DE
PRESTADORES DE SERVICIOS DE
SALUD-REPS

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ENTIDAD CON OBJETO SOCIAL DIFERENTE

Para realizar la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS
Se debe ingresar por el siguiente enlace:

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso.aspx?ets_codigo=11

1. Ingresar por el botón de Registrarse:



Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS.

Salir

INGRESO DILIGENCIAMIENTO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN O REACTIVACIÓN DE PRESTADORES
EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Usted se encuentra en la Entidad Territorial de Salud:

DISTRITO:BOGOTÁ D.C. DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD:SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

Si usted es un usuario nuevo y aún no posee contraseña ingrese por la opción Registrarse.

Registrarse

Señor(a)(es), futuro Prestador de Servicios de Salud, tenga en cuenta:

1. Si el formulario de inscripción diligenciado, contiene errores de digitación por parte del futuro prestador y aún no lo ha radicado en el Ente Territorial de Salud. Oprima clic en el botón "Eliminar" para realizar de nuevo su registro de ingreso diligenciando formulario de inscripción o reactivación de prestadores. Para que se realice la acción Eliminar, de manera segura, debe diligenciar los campos: usuario, contraseña y (NIT ó CC ó CE) de manera correcta.

Digite el NIT ó CC ó CE: **Eliminar**

Usuario

Contraseña

Ingresar

Olvidé la contraseña ...

Desea visualizar mayor información del REPS y del proceso de inscripción o reactivación de prestadores?
Oprima aquí >>>

* Hasta tanto se acerque a la Dirección Departamental o Distrital de Salud de su jurisdicción, y radique el formulario de inscripción o reactivación de prestadores y anexe los documentos como se menciona en las Resolución 3100 de 2019, NO se considerará habilitado y NO podrá ofertar ni prestar servicios de salud, lo anterior, dentro de lo normado en dicha resolución.

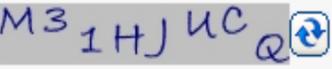
Diligenciar la información solicitada en cada campo, para crear el usuario y contraseña, al finalizar oprimir el botón acepto. Aparecerá el aviso "Usuario creado exitosamente, puede volver a la pantalla inicial de ingreso y con su usuario y contraseña, diligenciar el formulario de inscripción".

REGISTRO DE USUARIO NUEVO PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Antes de registrarse, por favor tenga en cuenta que:

Debe registrarse únicamente con el fin de realizar el diligenciamiento del Formulario de Inscripción y/o Reactivación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, hasta tanto se acerque a la Dirección Departamental o Distrital de Salud de su jurisdicción, y radique el formulario y los documentos anexos. **NO** se considerará habilitado y **NO** podrán ofertar ni prestar los servicios declarados, según lo definido en la Resolución 3100 de 2019.

PARA REGISTRARSE, DIGITE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Digite el nombre del usuario a crear	<input type="text" value="OSD-CIUDADANOS"/>
	Comprobar disponibilidad
Contraseña	<input type="text" value="Ciudadanos123"/> Nueve caracteres como mínimo y máximo veinte. Debe tener como mínimo los siguientes caracteres: Mayúsculas, minúsculas y números.
Confirmar Contraseña	<input type="text" value="Ciudadanos213"/>
Dirección Departamental o Distrital de Salud	<input type="text" value="Secretaría Distrital de Salud de Bogotá"/>
Tipo de Identificación	<input type="text" value="Nit"/>
Número de Identificación	<input type="text" value="900014592"/> -4
Nombres y Apellidos del Profesional Independiente ó Razón Social para otras clases de PRESTADORES	<input type="text" value="OSD CIUDANANOS DEL MUNDO"/>
Correo electrónico	<input type="text" value="OSDCIUDADANOSDELMUNDO@GMAIL.COM"/>
Confirmar Correo electrónico	<input type="text" value="OSDCIUDADANOSDELMUNDO@GMAIL.COM"/>
Caracteres de seguridad	 <input type="text" value="M31HJUCQ"/> Escriba los 8 caracteres de la imagen

* Al hacer click en **Acepto** manifiesta su conformidad con el buen uso de este formulario.

Usuario creado exitosamente, puede volver a la pantalla inicial de ingreso y con su usuario y contraseña, diligenciar el formulario de inscripción.



Volver al formulario de Inscripción

2. Registrar el usuario y contraseña creado debe registrarlos en los campos correspondientes ubicados en el lado derecho de la pantalla y oprimir el botón ingresar:



La salud es de todos

Minsalud

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS.

INGRESO DILIGENCIAMIENTO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN O REACTIVACIÓN DE PRESTADORES
EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Usted se encuentra en la Entidad Territorial de Salud:
DISTRITO:BOGOTÁ D.C. DIRECCIÓN DISTRITAL DE SALUD:SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

Si usted es un usuario nuevo y aún no posee contraseña ingrese por la opción Registrarse.

Señor(a)(es), futuro Prestador de Servicios de Salud, tenga en cuenta:

1. Si el formulario de inscripción diligenciado, contiene errores de digitación por parte del futuro prestador y aún no lo ha radicado en el Ente Territorial de Salud. Oprima clic en el botón "Eliminar" para realizar de nuevo su registro de ingreso diligenciamiento formulario de inscripción o reactivación de prestadores. Para que se realice la acción Eliminar, de manera segura, debe diligenciar los campos: usuario, contraseña y (NIT ó CC ó CE) de manera correcta.

Digite el NIT ó CC ó CE:

Usuario:
Contraseña: 

[Olvidé la contraseña ...](#)

Desea visualizar mayor información del REPS y del proceso de inscripción o reactivación de prestadores?

* Hasta tanto se acerque a la Dirección Departamental o Distrital de Salud de su jurisdicción, y radique el formulario de inscripción o reactivación de prestadores y anexe los documentos como se menciona en las Resolución 3100 de 2019, NO se considerará habilitado y NO podrá ofertar ni prestar servicios de salud, lo anterior, dentro de lo normado en dicha resolución.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



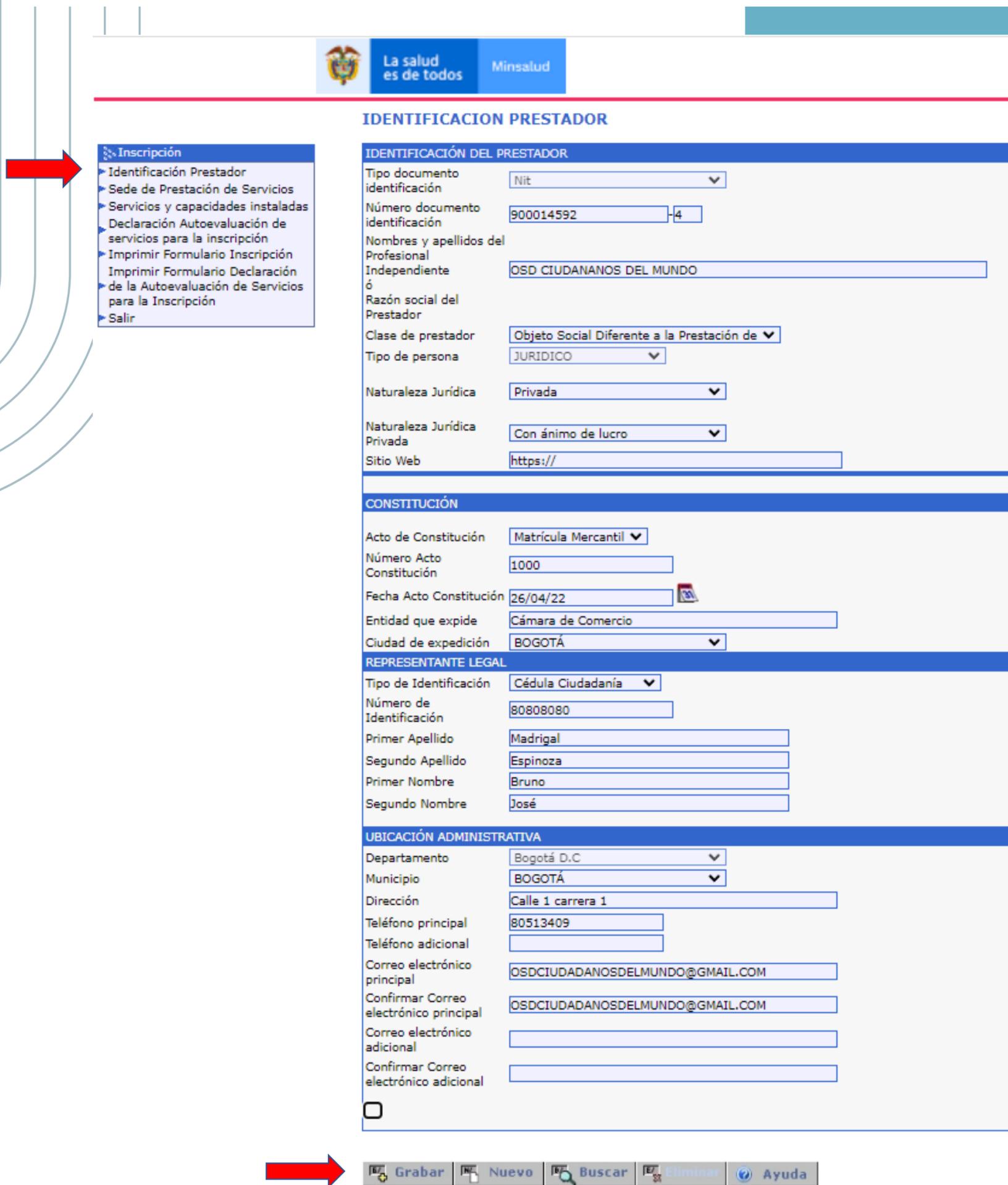
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Al ingresar encontrará el siguiente menú en el extremo superior izquierdo de su pantalla:

- ✓ Identificación Prestador,
- ✓ Sede de Prestación de servicios
- ✓ Servicios y capacidad instalada
- ✓ Declaración de la Autoevaluación de servicios para la inscripción

Ingresar, Diligenciar y grabar la información solicitada en cada ítem.

Identificación Prestador



The screenshot shows the 'IDENTIFICACION PRESTADOR' form. On the left, a navigation menu is visible with a red arrow pointing to 'Inscripción'. The form is divided into several sections:

- IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR**
 - Tipo documento identificación: Nit
 - Número documento identificación: 900014592 -4
 - Nombres y apellidos del Profesional Independiente ó Razón social del Prestador: OSD CIUDANANOS DEL MUNDO
 - Clase de prestador: Objeto Social Diferente a la Prestación de
 - Tipo de persona: JURIDICO
 - Naturaleza Jurídica: Privada
 - Naturaleza Jurídica Privada: Con ánimo de lucro
 - Sitio Web: https://
- CONSTITUCIÓN**
 - Acto de Constitución: Matrícula Mercantil
 - Número Acto Constitución: 1000
 - Fecha Acto Constitución: 26/04/22
 - Entidad que expide: Cámara de Comercio
 - Ciudad de expedición: BOGOTÁ
- REPRESENTANTE LEGAL**
 - Tipo de Identificación: Cédula Ciudadanía
 - Número de Identificación: 80808080
 - Primer Apellido: Madrigal
 - Segundo Apellido: Espinoza
 - Primer Nombre: Bruno
 - Segundo Nombre: José
- UBICACIÓN ADMINISTRATIVA**
 - Departamento: Bogotá D.C.
 - Municipio: BOGOTÁ
 - Dirección: Calle 1 carrera 1
 - Teléfono principal: 80513409
 - Teléfono adicional:
 - Correo electrónico principal: OSDCIUDADANOSDELMUNDO@GMAIL.COM
 - Confirmar Correo electrónico principal: OSDCIUDADANOSDELMUNDO@GMAIL.COM
 - Correo electrónico adicional:
 - Confirmar Correo electrónico adicional:

At the bottom of the form, there is a toolbar with buttons: Grabar, Nuevo, Buscar, Eliminar, and Ayuda. A red arrow points to the 'Grabar' button.

Sede de Prestación de servicios:



La salud
es de todos

Minsalud

Inscripción

- Identificación Prestador
- Sede de Prestación de Servicios
- Servicios y capacidades instaladas
- Declaración Autoevaluación de servicios para la inscripción
- Imprimir Formulario Inscripción
- Imprimir Formulario Declaración de la Autoevaluación de Servicios para la Inscripción
- Salir

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Tipo documento identificación Nit

Número doNúmero documento identificación 900014592 - 4

Nombres y apellidos del Profesional Independiente OSD CIUDANANOS DEL MUNDO

Razón social del Prestador

Clase de prestador Objeto Social Diferent

DATOS DE LA SEDE

Nombre de la sede CIUDADANOS DEL MUNDO

Es sede principal? SI

Departamento Bogotá D.C

Municipio BOGOTÁ

Centro poblado BOGOTÁ, D.C.

Zona URBANA

Dirección CALLE 1 CARRERA 1

Barrio LA FELICIDAD

Teléfono principal 80513409

Teléfono Teléfono adicional

Nombre del director, gerente o responsable Bruno José Madrigal Espinoza

Correo electrónico principal OSDCIUDADANOSDELMUNDO@GMAIL.COM

Confirmar Correo electrónico principal OSDCIUDADANOSDELMUNDO@GMAIL.COM

Correo electrónico adicional

Confirmar Correo electrónico adicional

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

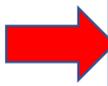
SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ

Servicios y capacidad instalada:



- Inscripción
- Identificación Prestador
- Sede de Prestación de Servicios
- Servicios y capacidades instaladas
- Declaración Autoevaluación de servicios para la inscripción
- Imprimir Formulario Inscripción
- Imprimir Formulario Declaración de la Autoevaluación de Servicios para la Inscripción
- Salir



Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

SERVICIOS Y CAPACIDADES INSTALADAS

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Tipo documento identificación: Nit
Número documento identificación: 900014592 - 4
Nombres y apellidos del Profesional Independiente: OSD CIUDANANOS DEL MUNDO
Razón social del Prestador: OSD CIUDANANOS DEL MUNDO
Clase de prestador: Objeto Social Diferer
Departamento: Bogotá D.C.

DATOS DE LA SEDE

Número y nombre de la sede: 01-CIUDANANOS DEL MUNDO
Municipio: BOGOTÁ

SERVICIOS DE SALUD

Grupo del Servicio: Consulta Externa
Servicio: 328-MEDICINA GENERAL

HORARIOS DEL SERVICIO

Día	Horario	Acciones
Sábado	08:00A20:00	Adicionar + Copiar Eliminar -
Lunes	08:00A20:00	
Martes		
Miércoles	08:00A20:00	
Jueves		
Viernes	08:00A20:00	
Sábado		
Domingo	08:00A20:00	

MODALIDAD DEL SERVICIO

Intramural: Intramural
Extramural: Unidad Móvil Domiciliario Jornada de Salud Extramural
Telemedicina: Telemedicina interactiva Telemedicina no interactiva Telexperticia Telemonitoreo Prestador de Referencia Prestador Remisor

COMPLEJIDAD DEL SERVICIO

Complejidad: BAJA

ESPECIFICIDAD DEL SERVICIO

Especificidades	Especificidad del servicio	Estado actual
Servicio no cuenta con especificidades.		

CAPACIDAD INSTALADA ASOCIADA AL SERVICIO. VISUALIZARÁ LA CAPACIDAD INSTALADA TOTAL DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

Capacidades instaladas totales de la sede del prestador

Número de SALAS-Procedimientos: 1
Número de CONSULTORIOS-Consulta Externa: 0

Esta registrando para esta sede del prestador la capacidad instalada total de SALAS de Procedimientos. Esta registrando para esta sede del prestador la capacidad instalada total de CONSULTORIOS de Consulta Externa.

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda



IMPRIMIR FORMULARIO

Imprima el Formulario de Declaración de Autoevaluación (Original y copia), este deberá presentarlo firmado de puño y letra por el representante legal.



La salud es de todos

Minsalud

- Inscripción
- ▶ Identificación Prestador
- ▶ Sede de Prestación de Servicios
- ▶ Servicios y capacidades instaladas
- ▶ Declaración Autoevaluación de servicios para la inscripción
- ▶ Imprimir Formulario Inscripción
- ▶ Imprimir Formulario Declaración de la Autoevaluación de Servicios para la Inscripción
- ▶ Salir

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

IMPRIMIR FORMULARIO INSCRIPCIÓN

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Documento	Nit
Número documento	900014592 - 4
Nombre Prestador	OSD CIUDANANOS DEL MUNDO
Clase de Prestador	Objeto Social Diferen
Departamento	Bogotá D.C
DATOS DE LA SEDE	
Número y nombre de la sede	01-CIUDADANOS DEL MUNDO
Municipio	BOGOTÁ

IMPRIMIR, formulario de inscripción.

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

Para terminar, seleccionar el menú Salir.

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

ENTIDAD CON OBJETO SOCIAL DIFERENTE

Ingresar al ítem Declaración autoevaluación de servicios para la inscripción y registre el cumplimiento de las condiciones de habilitación, de la siguiente manera:

Seleccionar condiciones de capacidad técnico administrativas – capacidad suficiencia patrimonial y financiera.

- Cumple con la capacidad técnico administrativa: señalar **SI**
- Cumple con la suficiencia patrimonial y financiera: señalar **NO APLICA**

Posteriormente encontrara los servicios habilitados, para cada servicio presione el botón cambiar para registrar **SÍ CUMPLE**.

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS PARA LA INSCRIPCIÓN

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Tipo documento identificación: Nit

Número documento identificación: 900014592 - 4

Nombres y apellidos del Profesional Independiente ó Razón social del Prestador: OSD CIUDANANOS DEL MUNDO

Clase de prestador: Objeto Social Diferen

Departamento: Bogotá D.C

DATOS DE LA SEDE

Número y nombre de la sede: 01-CIUDANANOS DEL MUNDO

Municipio: BOGOTÁ

DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA INSCRIPCIÓN

DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS

Autoevaluación: Mecanismo de verificación de las condiciones de habilitación establecidas en el MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (Resolución 3100 de 2019.), que efectúa periódicamente el prestador de servicios de salud y que propende por el autocontrol permanente, participativo y reflexivo sobre la prestación de los servicios de salud a ofertar.

Declaración de autoevaluación: Es el registro que realiza el prestador de servicios de salud en el REPS después de haber realizado la autoevaluación. Es decir, que es el proceso que usted va a realizar en este formulario.

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA.

Seleccionar las condiciones: -Capacidad Técnico Administrativa; -Capacidad Suficiencia Patrimonial y Financiera.

¿Cumple con la Capacidad Técnico-Administrativa? SI

¿Cumple con la Suficiencia Patrimonial y Financiera? NO APL

Grupo del Servicio	Servicio	Cumple	
Consulta Externa	328 -MEDICINA GENERAL	SI	Cambiar

IMPRIMIR FORMULARIO

Ingresar al menú ubicado en la parte superior izquierda de la pantalla Imprimir Formulario Declaración de la Autoevaluación de Servicios para la Inscripción e ingresar picando sobre la barra IMPRIMIR, formulario declaración de la autoevaluación de servicios en la inscripción, el cual se descargará automáticamente.



- Inscripción
- Identificación Prestador
- Sede de Prestación de Servicios
- Servicios y capacidades instaladas
- Declaración Autoevaluación de servicios para la inscripción
- Imprimir Formulario Inscripción
- Imprimir Formulario Declaración de la Autoevaluación de Servicios para la Inscripción
- Salir



IMPRIMIR FORMULARIO DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS PARA LA INSCRIPCIÓN

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Documento	Nit
Número documento	900014592 - 4
Nombre Prestador	OSD CIUDANANOS DEL MUNDO
Clase de Prestador	Objeto Social Diferen
Departamento	Bogotá D.C
DATOS DE LA SEDE	
Número y nombre de la sede	01-CIUDADANOS DEL MUNDO
Municipio	BOGOTÁ

IMPRIMIR, formulario declaración de la autoevaluación de servicios en la inscripción.



Finalmente oprimir el botón salir.