



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social



# Secretaría de Salud Departamento del Huila Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad



## HABILITACIÓN - REPS

### REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD



“Huila Competitivo”

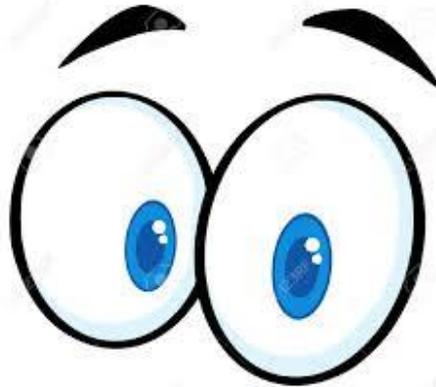


## 4. Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud



**Art. 4- Res 2003/14. Inscripción y habilitación.** Todo prestador de servicios de salud debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y tener al menos un servicio habilitado. La inscripción y habilitación debe realizarse en los términos establecidos en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución.

- a. Identificar servicios de salud a ofertar
- b. Verificar el cumplimiento de los criterios de habilitación para cada servicio. (TRABAJO DE CAMPO con el **INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN – Res. 2003/14**)
- c. Verificar el cumplimiento de requisitos previos de infraestructura
- d. Si no cumple realizar correctivos antes de presentar solicitud INSCRIPCIÓN A ETS



## NO PUEDEN OFERTAR SERVICIOS SIN ESTAR HABILITADOS

- ❖ **Art 12 Dec 1011/06.** “El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares”
- ❖ **Art. 15 Dec 1011/06** °.- “Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud”. Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando este pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado...”



www.huila.gov.co/habilitacion

**Huila**  
COMPETITIVO

Viernes, 10 Abril 2015

Inicio Gobernación Conoce al Huila Dependencias Planes y Programas Centro de Prensa Atención al Ciudadano Ingresar

### Habilitación prestadores de servicios de salud

Documentación

- Resolución 2003 de 2014
- Requisitos para INSCRIPCIÓN de Prestadores de Servicios de Salud
- Requisitos para NOVEDADES de Habilitación
- Instrumento de Autoevaluación Resolución 2003 de 2014
- Condiciones de cumplimiento de Infraestructura previas para la Habilitación
- Seguridad del Paciente Profesionales Independientes
- Seguridad del Paciente IPS, y Demás Prestadores

Enlaces

- Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS
- Inscripción de habilitación prestadores
- Tutorial para la inscripción en el registro de prestadores



## 1. Revisar requisitos inscripción



### Inscripción de habilitación prestadores

## 2. Registrarse

prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso.aspx?ets\_codigo=41

**INGRESO DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

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

Usuario

Contraseña

**Ingresar**

Olvidé la contraseña ...

**Registrarse**

\* 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 podrá ofertar ni prestar servicios de salud.



“Huila Competitivo”





prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/inscripcion/registro\_usuarios.aspx

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.

La información suministrada será verificada por la Dirección Departamental o Distrital de Salud, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.  
El usuario y la información diligenciada, tendrán vigencia de un mes, si transcurrido este lapso no se ha presentado ante la Dirección Departamental o Distrital de Salud, será Eliminada.

Consulte las normas vigentes de Habilitación [Aqui](#)

**PARA REGISTRARSE, DIGITE LA SIGUIENTE INFORMACION**

Crear un usuario:

Contraseña:   
Seis caracteres como mínimo; con distinción de mayúsculas y minúsculas

Confirmar Contraseña:

Dirección Departamental o Distrital de Salud:

Tipo de Identificación:

Número de Identificación:

Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS:

Correo Electrónico:

Caracteres:   
Escriba los 8 caracteres de la imagen

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

**3. Diligenciar todos los datos y anotar usuario y contraseña en lugar seguro**



**NOTA:** Guardar usuario y contraseña en lugar seguro, porque es necesario para diligenciar formularios y realizar modificaciones si se requieren



prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/inscripcion/registro\_usuarios.aspx

incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.  
El usuario y la información diligenciada, tendrán vigencia de un mes, si transcurrido este lapso no se ha presentado ante la Dirección Departamental o Distrital de Salud, será Eliminada.  
Consulte las normas vigentes de Habilitación [Aqui](#)

PARA REGISTRARSE, DIGITE LA SIGUIENTE INFORMACION

Crear un usuario: pabloemilio

Contraseña:  [Comprobar disponibilidad](#)

Confirmar Contraseña:

Dirección Departamental o Distrital de Salud: **Secretaría Departamental de Salud del Huila**

Tipo de Identificación: **Cedula de Ciudadanía**

Número de Identificación: 12118377

Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS: PABLO EMILIO CHAVEZ

Correo Electrónico: pablochavez09@hotmail.com

Caracteres: SKJ0VA96

Escriba los 8 caracteres de la imagen

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

- Existe otro usuario con el Nit o Cédula registrado para la misma Entidad Departamental o Distrital de Salud. Esto no significa que se encuentre habilitado y es un prestador de servicios de salud, significa que ya registro un USUARIO para realizar el diligenciamiento de este formulario. Si no recuerda su usuario o su contraseña, vaya a la opción Olvide la contraseña ...

**Error** debe solicitar el usuario y contraseña a la ETS (SE LE ENTREGA A REPRESENTANTE LEGAL, PROFESIONAL O AUTORIZACIÓN CON FOTOCOPIA C.C.)

#### 4. Registro aceptado.

prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/inscripcion/registro\_usuarios.aspx

La información suministrada será verificada por la Dirección Departamental o Distrital de Salud, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.  
El usuario y la información diligenciada, tendrán vigencia de un mes, si transcurrido este lapso no se ha presentado ante la Dirección Departamental o Distrital de Salud, será Eliminada.  
Consulte las normas vigentes de Habilitación [Aqui](#)

PARA REGISTRARSE, DIGITE LA SIGUIENTE INFORMACION

Crear un usuario: julian

Contraseña:  [Comprobar disponibilidad](#)

Confirmar Contraseña:

Dirección Departamental o Distrital de Salud: **Secretaría Departamental de Salud del Huila**

Tipo de Identificación: **Cedula de Ciudadanía**

Número de Identificación: 83254541

Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS: JULIAN ANDRES PEREZ VEGA

Correo Electrónico: julianperez543@hotmail.com

Caracteres: S7CE2JFQ

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.  
El usuario y la información diligenciada, tendrán vigencia de un mes, si transcurrido este lapso no se ha presentado ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud, será Eliminada

“Huila Competitivo”



CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
Dirección de Aseguramiento de Salud Pública  
Prestación de Servicios





Google Inicio de Sesión Google Search Prestadores de Ser

prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ingreso.aspx?ets\_codigo=41

### INGRESO DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

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

Registrar

Usuario

Contraseña

Ingresar

Olvidé la contraseña ...

?

\* 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 podrá ofertar ni prestar servicios de salud.

5. Ingresar de nuevo por **Inscripción** (con el usuario y contraseña creados por ud., en el momento del registro)

prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/inicio\_externos.htm

### Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Secretaría Departamental de Salud de Huila

Grabar Nuevo Buscar Ayuda

#### IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

Tipo documento identificación

Número documento identificación

Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS

Clase de prestador

Tipo de persona

Sitio Web

#### PROFESIONAL INDEPENDIENTE

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Grabar Nuevo Buscar Ayuda

Inicio JULIAN ANDRES PEREZ VEGA jueves 07 de mayo de 2015 (11:51 a. m.)

6. Ingresar datos Prestador

prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/inicio\_externos.htm

### Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Secretaría Departamental de Salud de Huila

Grabar Nuevo Ayuda

#### IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

Tipo documento identificación

Número documento identificación

Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS

Clase de prestador

Tipo de persona

Sitio Web

#### PROFESIONAL INDEPENDIENTE

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Grabar Nuevo Ayuda

Inicio JULIAN ANDRES PEREZ VEGA jueves 07 de mayo de 2015 (11:51 a. m.)

7. Grabar

prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/inicio\_externos.htm

### Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Secretaría Departamental de Salud del Huila

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

**SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Tipo documento identificación: Cedula de Ciudadanía  
 Número documento identificación: 83254541  
 Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS: JULIAN ANDRES PEREZ VEGA  
 Clase de prestador: Profesional Independ

**DATOS DE LA SEDE**

Nombre de la sede: JULIAN ANDRES PEREZ VEGA  
 Es sede principal?: SI  
 Departamento: Huila  
 Municipio: TESALIA  
 Centro poblado: TESALIA  
 Zona: URBANA  
 Dirección: KRA 5 # 6-16  
 Barrio:  
 Teléfono(s): 9212113899  
 Fax: NO TIENE  
 Correo electrónico: julianperez543@hotmail.com

**HORARIO**

Lunes: 08 a 18 Martes: 08 a 18  
 Miércoles: 08 a 18 Jueves: 08 a 18  
 Viernes: 08 a 18 Sábado: 00 a 00  
 Domingo: 00 a 00

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

Inicio JULIAN ANDRES PEREZ VEGA jueves 07 de mayo de 2015 (11:51 a. m.)

## 8. Ingresar datos Sede

### NOTA

Si el servicio ofertado requiere sala de procedimientos incluir el número, sino colocar 0

## 9. Grabar

prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/inicio\_externos.htm

### Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Secretaría Departamental de Salud del Huila

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

**SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**INFORMACION GRABADA**

Departamento	Municipio	MU/CC	Nombre Prestador	Sede	Nombre Sede	Zona	Dirección	Teléfono
Huila	TESALIA	83254541	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	01	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	URBANA	KRA 5 # 6-16	9212113899

**INFORMACION GRABADA**

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/inicio\_externos.htm

### Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Secretaría Departamental de Salud del Huila

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

**SERVICIOS OFRECIDOS**

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Tipo documento identificación: Cedula de Ciudadanía  
 Número documento identificación: 83254541  
 Nombres y apellidos del PI o Razón social de la IPS: JULIAN ANDRES PEREZ VEGA  
 Clase de prestador: Profesional Independ  
 Departamento: Huila

**DATOS DE LA SEDE**

Número y nombre de la sede: 01-JULIAN ANDRES PEREZ VEGA  
 Municipio: TESALIA

**SERVICIOS DE PRESTACION DE SERVICIOS**

Grupo: Consulta Externa  
 334-ODONTOLOGIA GENERAL

Servicio: Número de salas:   
 Esta registrando la capacidad instalada de SALAS de Procedimientos. Es indispensable registrar esta información. Si no va a inscribir esta capacidad instalada, deberá registrar el número cero (0).

**MODALIDAD**

Intramural:  Ambulatorio  Hospitalario  
 Extramural:  Móvil  Domiciliario  
 Otras

Telemedicina:  Centro Referencia  Institución Remisor

**COMPLEJIDAD**

Baja  Media  Alta

Grabar Nuevo Buscar Eliminar Ayuda

Inicio JULIAN ANDRES PEREZ VEGA jueves 07 de mayo de 2015 (11:51 a. m.)

## 10. Ingresar datos servicios, GRABAR

# Para imprimir formulario...



prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/inicio\_externos.htm

### Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Secretaría Departamental de Salud del Huila

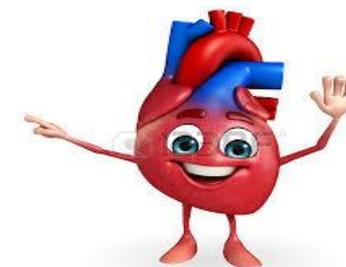
Grabar Nuevo Buscar Ayuda

**SERVICIOS OFRECIDOS**

		INFORMACION GRABADA																
Departamento	Municipio	NIT	Nombre Prestador	Sede	Nombre	Grupo Servicio	Código Servicio	Descripción Servicio	Ambulatorio	Hospitalario	Unidad Móvil	Domiciliario	Otras Extramural	Centro Referencia	Institución Remisora	Complejidad Baja	Complejidad Media	Complejidad Alta
Huila	TESALIA	83254541	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	01	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	Consulta Externa	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Huila	TESALIA	83254541	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	01	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	Protección Específica	917	PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Huila	TESALIA	83254541	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	01	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	Procesos	950	PROCESO ESTERILIZACION	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO

Grabar Nuevo Buscar Ayuda

11. Click derecho sobre opción imprimir formulario



12. Picar: abrir enlace en ventana nueva

prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/inicio\_externos.htm

### Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Secretaría Departamental de Salud del Huila

Grabar Nuevo Buscar Ayuda

**SERVICIOS OFRECIDOS**

		INFORMACION GRABADA																
Departamento	Municipio	NIT	Nombre Prestador	Sede	Nombre	Grupo Servicio	Código Servicio	Descripción Servicio	Ambulatorio	Hospitalario	Unidad Móvil	Domiciliario	Otras Extramural	Centro Referencia	Institución Remisora	Complejidad Baja	Complejidad Media	Complejidad Alta
Huila	TESALIA	83254541	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	01	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	Consulta Externa	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Huila	TESALIA	83254541	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	01	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	Protección Específica	917	PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
Huila	TESALIA	83254541	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	01	JULIAN ANDRES PEREZ VEGA	Detección Temprana	950	PROCESO ESTERILIZACION	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO

Grabar Nuevo Buscar Ayuda

- Abrir enlace en una pestaña nueva
- Abrir enlace en una ventana nueva
- Abrir el enlace en una ventana de incógnito
- Guardar enlace como...
- Copiar dirección de enlace
- AuBlock
- Inspeccionar elemento Ctrl+Mayús+I



# 13. Imprimir 2 formularios firmar , adjuntar documentos, AUTOEVALUACIÓN y entregar a ETS



prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/inscripcion/formulario.aspx

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

Libertad y Orden

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

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

\*\*\* Fecha de impresión: jueves 07 de mayo de 2015 (12:02 p. m.)

\*\*\* Copia PRESTADOR

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal			2. Fecha Inscripción			3. No. Radicación			4. Código de Sede		
Dep	Mun	Consecutivo	Sede	Año	Mes	Día	Dep	Mun	Consecutivo	Sede	

5. Fecha Renovación			6. Fecha Vencimiento			7. Entidad que registra		
Año	Mes	Día	Año	Mes	Día			

**A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR**

9. Clase de Prestador  
Profesional Independiente

9. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS  
JULIAN ANDRES PEREZ VEGA

10. Tipo Identificación  
Cedula de Ciudadanía

11. Número  
83254541

12. DV

13. Tipo de Persona  
NATURAL

14. Naturaleza Jurídica

15. Sitio Web

**Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS**

16. Departamento  
Huila

17. Municipio  
TESALIA

18. Dirección  
KRA 5 # 6-16

19. Teléfono  
3212113899

20. Fax  
NO TIENE

21. Correo Electrónico  
julianperez543@hotmail.com

**Representante Legal**

22. Primer Apellido

23. Segundo Apellido

24. Primer Nombre

25. Segundo Nombre

26. Tipo Identificación

27. Número

28. Forma de Vinculación



# 14. Regresar después de 8 DÍAS a ETS y solicitar copia autorizada de habilitación y forma que consta que está HABILITADO

**INFORMACION GRABADA**

Entidad Territorial de Salud:

Número NIT/CC:  +

Documento:

Nombre Prestador:

Clase de Prestador:

Departamento:

Número de la Sede:

Nombre de la Sede:

Municipio:

Código Habilitación Sede Principal:

Código Habilitación Sede:

Número de Radicación:

Fecha de Radicación:

Firma del Responsable:

Nombre y apellidos del responsable:

CC:

**INFORMACION GRABADA**



"Huila Competitivo"

