



MINSALUD



Sistema de Información de Habilitación - SOGC de  
la Dirección de Prestación de Servicios y Atención  
Primaria.

Ministerio de Salud y Protección Social.

## MANUAL DEL USUARIO ORGANIZACIONES FUNCIONALES

Usuario: Direcciones Departamentales y Distritales  
de Salud – Verificador.

Módulo de Organizaciones Funcionales del Registro  
Especial de Prestadores de Servicios de Salud –  
REPS.

---

---

# Contenido

<b>1</b>	<b>Manual de Usuario .....</b>	<b>3</b>
1.1	Generalidades .....	3
1.2	Perfil de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud - Verificador.....	4
1.2.1	Inicio de sesión .....	4
1.2.2	Organización .....	5
1.2.2.1	Consultar Organización .....	5
1.2.2.2	Consultar Organización ETS .....	5
1.2.2.3	Consultar Organización Solicitud.....	8
1.2.2.4	Consultar Organización Solicitud ETS. ....	8
1.2.3	Listados.....	10
1.2.4	Cerrar Sesión .....	12
<b>2</b>	<b>Control de cambios .....</b>	<b>13</b>

# 1 Manual de Usuario

Este capítulo está dirigido a los actores que trabajan con las interfaces del sistema, en los diferentes escenarios planteados en las etapas de análisis y diseño. Este manual no pretende reemplazar los métodos, procedimientos o normas definidos sino servir de instrumento para el seguimiento de los mismos. Para el correcto entendimiento de la funcionalidad aquí planteada se debe tener en cuenta que las opciones y funciones aplican de acuerdo a los actores y sus perfiles, según se hayan definido sus permisos de acceso a los diferentes menús de la aplicación.

La Aplicación Web, es una herramienta implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social para apoyar tecnológicamente a las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud en los procesos de Inscripción y Novedades para el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Con esta aplicación Web, se pretende mejorar la calidad de la Información para el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), a través de validaciones en la captura de los datos, disminuyendo inconsistencias y conocer la oferta de prestadores del país en tiempo real, para el ámbito de las Organizaciones Funcionales.

A los procesos de captura, validación y presentación de la información se accede de acuerdo con los perfiles definidos:

- Perfil del público: Consultas Web de la información de habilitación para el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- Perfil del prestador: Captura Web para el diligenciamiento de la información exigida para la inscripción y novedades para el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- Perfil de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud - Verificador: Captura Web para realizar el proceso de verificación de los soportes documentales para el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- Perfil del Ministerio de Salud y Protección Social - Verificador: Captura Web para realizar el proceso de autorización de los soportes documentales para el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- Perfil del Ministerio de Salud y Protección Social – Mesa de evaluación: Captura Web para realizar el proceso de hallazgos documentales durante el proceso de solicitud del postulante para el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- Perfil del Ministerio de Salud y Protección Social – Habilitación: Captura Web para realizar el proceso de habilitación para el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
- Superintendencia Nacional de Salud. SUPERSALUD - Consultas Web de la información del proceso de inscripción y habilitación para el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

## 1.1 Generalidades

Para acceder a la aplicación de Habilitación del módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y de la Protección Social se debe utilizar el explorador de Internet dando la dirección [http://prestadores.minsalud.gov.co/organizaciones\\_funcionales](http://prestadores.minsalud.gov.co/organizaciones_funcionales).

Para comenzar a utilizar la aplicación se debe iniciar sesión con un usuario y contraseña establecidos por el administrador del sistema en la pantalla de inicio. Las condiciones que imposibilitan el ingreso a la aplicación son: el usuario no existe, la contraseña es incorrecta, el tiempo de utilización de la cuenta ha expirado.

Usuario

Contraseña

## 1.2 Perfil de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud - Verificador.

En esta ocasión nos enfocáremos a la explicación detallada del MANUAL DE USUARIOS para las DIRECCIONES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES DE SALUD - VERIFICADOR, que realizan el proceso de verificación de las postulaciones realizadas por los prestadores para la inscripción y habilitación en el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

### 1.2.1 Inicio de sesión

Para acceder a la aplicación del módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, se debe utilizar el explorador de Internet dando la dirección Internet [http://prestadores.minsalud.gov.co/organizaciones\\_funcionales](http://prestadores.minsalud.gov.co/organizaciones_funcionales).

Para comenzar a utilizar la aplicación se debe iniciar sesión con un usuario y contraseña establecidos por el administrador del sistema, las cuales son informadas al responsable del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en cada dirección departamental o distrital de salud.

### Unidades Funcionales

Usuario

Contraseña

**Entrar.** Una vez digitados el usuario y la contraseña, se debe dar clic en el botón *Entrar*, para acceder al aplicativo.

Si el ingreso fue exitoso, se presentará la siguiente ventana:



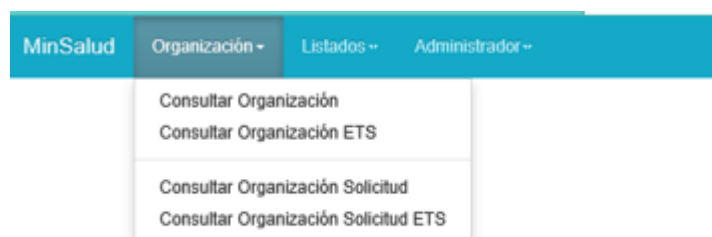
En esta ventana las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud - Verificador. Puede visualizar la información que ha enviado el prestador postulante por medio del módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), para la verificación por parte las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y posterior envío al Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación el menú de opción con lista despegable:

Organización  
Listados  
Administrador

## 1.2.2 Organización

Menú que permite la consulta de la organización funcional solicitada por el prestador postulante.



### 1.2.2.1 Consultar Organización



Opción disponible para el perfil del Ministerio de Salud y Protección Social. Por tal motivo el resultado es el siguiente, por encontrarse con el perfil de Direcciones Departamentales y Distritales de Salud – Verificador.


**No tiene permisos para acceder a la página.**

### 1.2.2.2 Consultar Organización ETS

Formulario que permite visualizar la información que ha sido registrada por el prestador postulante a través del módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Al revisar el estado se visualiza si se encuentra pendiente por verificar por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud.

## Consultar Organización - ETS




id	Organización	Tipo Organización	Estado	Fecha	
4	Organizacion funcional1	UNIDAD FUNCIONAL CÁNCER ADULTO	PENDIENTE	04/04/2016 19:41:16	
6	ORGANIZACION FUNCIONAL CANCER AMIGOS TODOS	UNIDAD FUNCIONAL CÁNCER ADULTO	PENDIENTE	12/04/2016 9:27:29	

En la lista de organizaciones usted puede seleccionar cualquiera, oprimiendo el botón consulta:  .

Que obtiene como resultado, la siguiente información:

MinSalud Organización ▾ Listados ▾ Administrador ▾ Hola VERIFICADOR ETS DE UNIDAD FUNCIONAL ▾

### Consultar Organización











Nombre Organización

Tipo de Organización

#### Prestadores Participantes de la Propuesta

Razón Social	NIT	Representante	Teléfono Prestador	Postulante
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	899999092	RAUL HERNANDO MURILLO MORENO	0913341333	SI
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	860070301	LAURA MARINA PALACIOS ARCINIEGAS	4281111	NO
MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	900479583	CANDIDA CABALLERO DOMINGUEZ	3467902	NO
CESAR ARMANDO GAITAN GAITAN	17161252	CESAR ARMANDO GAITAN GAITAN	2960589	NO

#### Documentos Técnicos de la Propuesta


id	Prestador	Nombre	Activo	
7		CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	
8		FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	
16	CESAR ARMANDO GAITAN GAITAN	FOTOCOPIA CÉDULA DEL PROFESIONAL INDEPENDIENTE	SI	
9	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	
10	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	
6	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	DOCUMENTO CARTA DE INTENCIÓN O ACUERDO DE VOLUNTAD (SI LO HAY)	SI	
6	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	DOCUMENTO CARTA DE INTENCIÓN O ACUERDO DE VOLUNTAD (SI LO HAY)	SI	
6	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	DOCUMENTO CARTA DE INTENCIÓN O ACUERDO DE VOLUNTAD (SI LO HAY)	SI	
9	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	
10	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	

### Documentos Del Proponente

id	Nombre	Activo	
7	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	
8	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	

### Documentos de Participantes

id	Prestador	Nombre	Activo	
16	CESAR ARMANDO GAITAN GAITAN	FOTOCOPIA CÉDULA DEL PROFESIONAL INDEPENDIENTE	SI	
9	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	
10	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	
9	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	
10	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	

Para visualizar cada uno de los items de los documentos solo basta con oprimir el botón:  .

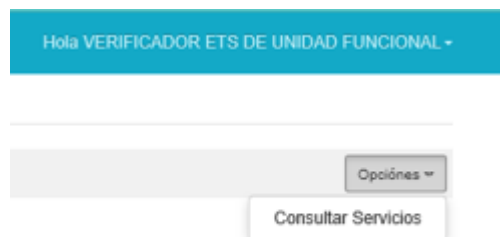
### Documentos Del Proponente

id	Nombre	Activo	
7	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	
8	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	




Y así abrir el documento que fue agregado por el prestador postulante.

Tenga en cuenta que en la parte superior del formulario, se tiene activo el botón Opciones, el cual permite visualizar todos los servicios que fueron agregados para conformar la organización funcional.



### Consultar Servicios

id	Organización	Sede	Servicio	
33	ORGANIZACION FUNCIONAL CANCER AMIGOS TODOS	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	
34	ORGANIZACION FUNCIONAL CANCER AMIGOS TODOS	MEDICAL AT HOME	FISIOTERAPIA	
35	ORGANIZACION FUNCIONAL CANCER AMIGOS TODOS	MEDICAL AT HOME	HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	

Se reitera que para visualizar cada uno de los items de los documentos solo basta con oprimir el botón:  .

### 1.2.2.3 Consultar Organización Solicitud

Opción disponible para el perfil del Ministerio de Salud y Protección Social. Por tal motivo el resultado es el siguiente, por encontrarse con el perfil de Direcciones Departamentales y Distritales de Salud – Verificador.


No tiene permisos para acceder a la página.

### 1.2.2.4 Consultar Organización Solicitud ETS.

Formulario que permite visualizar y registrar la verificación que ha sido registrada por el postulante a través del módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

#### Consultar Organización Solicitud de ETS

ID Solicitud	Organización	Territorio	Tipo Organización	Fecha	Días transcurridos	Estado	
12	Organizacion funcional1	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ	UNIDAD FUNCIONAL CÁNCER ADULTO	04/04/2016 19:41:16	15	PENDIENTE	
33	ORGANIZACION FUNCIONAL CANCER AMIGOS TODOS	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ	UNIDAD FUNCIONAL CÁNCER ADULTO	12/04/2016 10:19:16	7	VERIFICACION ETS	

Oprimiendo el botón  permite abrir el formulario para que el usuario de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, realice el proceso de cumplimiento a cada uno de los documentos que fueron entregados por el prestador postulante por medio del módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

A continuación se observa el formulario de respuesta a la anterior acción.



## Registrar Verificación - ETS

Cerrar Cancelar

### Verificación de Soportes de la Propuesta

id	Prestador	Nombre	Activo	Verificado		
7		CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	NO		
8		FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	NO		
16	CESAR ARMANDO GAITAN GAITAN	FOTOCOPIA CÉDULA DEL PROFESIONAL INDEPENDIENTE	SI	NO		
9	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	NO		
10	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	NO		
9	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	NO		
10	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	NO		

### Lista de Verificación

id	Ítem	Descripción	Verificado	
8	VERIFICACION - LISTA DE VERIFICACION	REVISAR Y VALIDAR LA INFORMACIÓN REGISTRADA PARA LA SOLICITUD DE LA HA	NO	
9	VERIFICACION - LISTA DE VERIFICACION	REVISAR EL REGISTRO DE LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN PARA LA UFC	NO	
10	VERIFICACION - LISTA DE VERIFICACION	REVISAR QUE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTÓ EN EL MÓDULO CORRESPONDA C	NO	
11	VERIFICACION - LISTA DE VERIFICACION	REVISAR QUE LOS SERVICIOS QUE CONFORMAN LA UFCA, CONCUERDEN CON LO DEF	NO	
12	VERIFICACION - LISTA DE VERIFICACION	REVISAR QUE LOS SERVICIOS QUE CONFORMAN LA UFCA, ESTÁN CERTIFICADOS DE	NO	

En la lista de soportes y verificación el usuario de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, deberá de realizar el registro de verificación uno a uno, como se describe a continuación:

Botón que permite visualizar el documento que fue cargado por el prestador postulante.

Botón que permite el ingreso a verificar el ítem que ha sido seleccionado.

### Verificación de Soportes de la Propuesta

id	Prestador	Nombre	Activo	Verificado		
7		CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	NO		
8		FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	NO		
16	CESAR ARMANDO GAITAN GAITAN	FOTOCOPIA CÉDULA DEL PROFESIONAL INDEPENDIENTE	SI	NO		
9	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	NO		
10	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	NO		
9	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	NO		
10	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	NO		

#### Lista de Verificación para FOTOCOPIA CÉDULA DEL PROFESIONAL INDEPENDIENTE

id	Resumen
2	<b>Título</b> DOCUMENTACION-CONFORMACION
	<b>Descripción</b> SE VERIFICA EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO.
	<b>Justificación:</b> <input type="text"/>
	<b>Calificación:</b> <input checked="" type="radio"/> En Verificación <input type="radio"/> No Cumple <input type="radio"/> Cumple

En este formulario el usuario de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, realizará la verificación de los soportes entregados por el prestador postulante por medio del módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

Al terminar el diligenciamiento del formulario oprima el botón Guardar y así seguir con los demás conceptos de verificación.

### Registrar Verificación - ETS

Cerrar Cancelar

### Verificación de Soportes de la Propuesta

id	Prestador	Nombre	Activo	Verificado		
7		CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR POSTULANTE	SI	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	CESAR ARMANDO GAITAN GAITAN	FOTOCOPIA CÉDULA DEL PROFESIONAL INDEPENDIENTE	SI	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	MEDICAL AT HOME - SOPORTE MEDICO EN CASA S.A.S.	FOTOCOPIA DEL REPRESENTANTE LEGAL PRESTADOR PARTICIPANTE	SI	SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Lista de Verificación

id	Ítem	Descripción	Verificado	
8	VERIFICACION - LISTA DE VERIFICACION	REVISAR Y VALIDAR LA INFORMACIÓN REGISTRADA PARA LA SOLICITUD DE LA HA	SI	<input type="checkbox"/>
9	VERIFICACION - LISTA DE VERIFICACION	REVISAR EL REGISTRO DE LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN PARA LA UFC	SI	<input type="checkbox"/>
10	VERIFICACION - LISTA DE VERIFICACION	REVISAR QUE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTÓ EN EL MÓDULO CORRESPONDA C	SI	<input type="checkbox"/>
11	VERIFICACION - LISTA DE VERIFICACION	REVISAR QUE LOS SERVICIOS QUE CONFORMAN LA UFCA, CONCUERDEN CON LO DEF	SI	<input type="checkbox"/>
12	VERIFICACION - LISTA DE VERIFICACION	REVISAR QUE LOS SERVICIOS QUE CONFORMAN LA UFCA, ESTÁN CERTIFICADOS DE	SI	<input type="checkbox"/>

Después de realizar el proceso de verificación de cada uno de los ítem, usted visualizará que aparece SI en la casilla de verificado. Para posteriormente oprimir el botón Guardar y así enviar esta información al Ministerio de Salud y Protección Social.

### 1.2.3 Listados

Menú que permite la visualización de la información del módulo de Organizaciones Funcionales para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

Listados ▾	Administrador ▾
Listado Organización	
Listado Organización Prestador	
Listado Organización Servicio	
Listado Organización Soporte	
Listado Tipo de Organización	
Listado Tipo de Organización Atributo Servicio	
Listado Tipo de Organización Clase Prestador	

A continuación se visualiza la información del formulario listado Organización, donde se explica cada uno de los componentes que tiene dicho formulario para la aplicación de los demás listados:

**Nota:** Los colores no hacen parte del desarrollo final del formulario, solamente permiten ambientación para la explicación de las zonas del formulario de listado.

id_organizacion	nombre_organizacion	codigo_estado_organizacion	estado_organizacion	fecha_registro_organizacion	responsable_organizacion	id_tipo_organizacion	nombre_tipo_organizacion	activo_tipo_organizacion	codigo_tipo_poblacion	tipo_poblacion
1	ORGANIZACION DEM	CODESTADOORGANIZACION.DE	DEHESADA	2018-04-04T17:40:53.757		1	UNIDAD FUNCIONAL CÁNCER INFANTIL	<input checked="" type="checkbox"/>	COD TIPOPOBLACION:1	INFANTIL
2	ORGANIZACION DEMtwo	CODESTADOORGANIZACION.PE	PENDIENTE	2018-04-04T19:02:30		1	UNIDAD FUNCIONAL CÁNCER INFANTIL	<input checked="" type="checkbox"/>	COD TIPOPOBLACION:1	INFANTIL
3	ORGANIZACION DEMtre	CODESTADOORGANIZACION.HA	HABILITADA	2018-04-04T19:27:52.930		1	UNIDAD FUNCIONAL CÁNCER INFANTIL	<input checked="" type="checkbox"/>	COD TIPOPOBLACION:1	INFANTIL
5	ORGANIZACIÓN-CARL	CODESTADOORGANIZACION.HA	HABILITADA	2018-04-10T21:10:42.180		1	UNIDAD FUNCIONAL CÁNCER INFANTIL	<input checked="" type="checkbox"/>	COD TIPOPOBLACION:1	INFANTIL
4	Organizacion funcional!	CODESTADOORGANIZACION.PE	PENDIENTE	2018-04-04T19:41:16.813		2	UNIDAD FUNCIONAL CÁNCER ADULTO	<input checked="" type="checkbox"/>	COD TIPOPOBLACION:1	INFANTIL
6	ORGANIZACION FUNCIONAL CANCER AMIGOS TODOS	CODESTADOORGANIZACION.PE	PENDIENTE	2018-04-12T09:27:29.007		2	UNIDAD FUNCIONAL CÁNCER ADULTO	<input checked="" type="checkbox"/>	COD TIPOPOBLACION:1	INFANTIL

**Filtro:** Zona que permite digitar el parámetro de búsqueda que desea filtrar de la consulta.

**Títulos:** Zona que describe por medio del título del campo de la información que se está visualizando.

**Contenido resultado de la búsqueda:** Zona que permite la visualización del resultado de la búsqueda definida.

**Barra de desplazamiento horizontal:** Zona que permite el movimiento del formulario de manera horizontal para visualizar toda la información que se encuentra en el contenido resultado de la búsqueda.

## 1.2.4 Cerrar Sesión



Para salir del modulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS , de manera segura, dirigase a la ventana en la parte superior y oprima la opcion Cerrar Sesión.

## 2 Control de cambios

<b>Título:</b>	<b>Manual del Usuario REPS, Organizaciones Funcionales.</b>		
<b>Fecha:</b>	<b>2016/04/22</b>		
<b>Resumen:</b>	Manual del Usuario REPS, Organizaciones Funcionales – usuarios: Direcciones Departamentales y Distritales de Salud-Verificador.		
<b>Formato:</b>	<b>PDF</b>		
<b>Fecha de primera emisión:</b>	<b>2016/04/22</b>	<b>Última modificación:</b>	<b>2016/04/22</b>
<b>Dependencia:</b>	<b>Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria</b>		
<b>Versión:</b>	<b>1.0</b>		
<b>Autor:</b>	Nilo Ricardo Ayala Salcedo Contratista de la Dirección de Prestación de servicios y Atención Primaria		
<b>Control de cambios</b>			
<b>2015/04/12</b>	Versión 1.0 – Nilo Ricardo Ayala Salcedo - Contratista		