**MANUAL DE USUARIO
MODULO DE PRESCRIPCIÓN**

**APLICATIVO WEB REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS
CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - MIPRES NO UPC
v5.6**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ, DICIEMBRE DE 2024**

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE	3
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS.....	3
5. DEFINICIONES	4
6. ACTORES.....	6
7. COMPONENTES VISUALES COMUNES	7
8. REQUISITOS TECNOLÓGICOS PARA ACCEDER AL APLICATIVO	9
9. REQUISITOS TECNOLÓGICOS PARA ACCEDER AL APLICATIVO	9
9.1 INICIO DE SESIÓN	9
9.2 RESTABLECER CONTRASEÑA Y DESBLOQUEAR UN USUARIO	11
10. MÓDULO ADMISION	13
10.1 VERIFICAR PACIENTE	13
11. MÓDULO PRESCRIPCIÓN NO UPC.....	16
11.1 REGISTRAR PRESCRIPCIÓN NO FINALIZADA	16
11.2 REGISTRAR PRESCRIPCIÓN	17
11.2.1 REGISTRAR CON ROL PRESCRIPTOR.....	17
11.2.2 REGISTRAR CON ROL ORDENADOR	75
11.3 CONSULTAR PRESCRIPCIÓN	94
11.3.1 CONSULTAR CON ROL PRESCRIPTOR.....	94
11.3.2 CONSULTAR CON ROL ORDENADOR	98
11.4 ANULAR PRESCRIPCIÓN	101
11.4.1 PASO 1 - SOLICITUD DE ANULACIÓN	101
11.4.2 PASO 2 - EFECTUAR ANULACIÓN (CONFIRMAR).....	103
11.5 VISULIZAR PRESCRIPCIÓN	106
11.6 CONSULTAR ANULACIÓN.....	107
11.6.1 CONSULTAR ANULACIÓN CON ROL PRESCRIPTOR/ORDENADOR.....	107
11.6.2 CONSULTAR ANULACIÓN CON ROL ANULADOR.....	108
12. ADMINISTRACIÓN.....	109
13. ACTUALIZAR DATOS	110
14. CAMBIAR CONTRASEÑA	111

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

1. OBJETIVO

Facilitar al usuario el aprendizaje y manejo del módulo de Prescripción del aplicativo web reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios - MIPRES No UPC, el cual contiene las explicaciones necesarias para registrar y consultar la información que requieren los usuarios.

2. ALCANCE

Este manual contiene la descripción del aplicativo web reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no Financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios - MIPRES No UPC, en lo referente a la operación del sistema por parte del usuario.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en este Manual aplican a los profesionales de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y a los Profesionales Independientes de la Red de Prestadores de Servicios de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o Entidades Adaptadas (EA) y autorizados por el ordenamiento jurídico que reportan las tecnologías que no son financiados por el Plan de Beneficios en Salud con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y servicios complementarios.

4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Ley Estatutaria 1581 de 2012. “Por la cual se dictan disposiciones generales para la Protección de Datos Personales”.
- Decreto 1377 de 2013. “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012”.
- Resolución 740 de 2024. “Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 2366 de 2023. “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.
- Resolución 2364 de 2023. “Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 2336 de 2023. “Por la cual se establece la Clasificación única de Procedimientos en Salud - CUPS”.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- Resolución 2775 de 2022. “Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS para la vigencia 2023”.
- Resolución 2273 de 2021. “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”.
- Resolución 3311 de 2018. “Por la cual se define el estándar de datos de medicamentos de uso humano en Colombia y se dictan otras disposiciones”.
- Resolución 974 de 2016. “Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud”.
- Resolución 3030 de 2014. “Por la cual se definen las especificaciones para el reporte de la información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)”.
- Estudio Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago de Capitación 2024.
- Nota Externa 201733000115543 del 2017 - Asunto: Responsabilidad en el cumplimiento de la resolución 3951 de 2016 modificada por las resoluciones 5884 de 2016 y 532 de 2017.
- Nota externa 201733200074543 de 2017 - Asunto: Prescripción de Tecnologías en Salud y Servicios No cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC a través del Aplicativo Web - MIPRES.

5. DEFINICIONES

Para el uso del MANUAL DE USUARIO - MODULO DE PRESCRIPCIÓN se entenderá:

- **Alimentos para Propósitos Médicos Especiales - APME:** productos para soporte nutricional diseñados y elaborados para administración por vía oral o por sonda, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos nutricionales especiales y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos, y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional.
- **Enfermedades huérfanas:** las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultrahuérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada.
- **Medicamento vital no disponible:** conforme con lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 481 de 2004, es un medicamento indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

paciente o un grupo de pacientes y que, por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes

- **Prescripción: diligenciamiento** de la prescripción que realiza el Profesional de la Salud mediante MIPRES, o en casos excepcionales, a través del formulario de contingencia de que trata el artículo 15 de la Resolución 740 de 2024, la EPS o la entidad adaptada, o en caso de servicios analizados por las Juntas de Profesionales de la Salud, el Profesional de la Salud designado por las IPS, según aplique.
- **Prestación sucesiva:** tecnología en salud o servicio complementario que se suministra a un usuario de forma periódica cuyo objetivo puede ser promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, cuya prescripción debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.
- **Profesional de la Salud prescriptor:** Profesional de la Salud en medicina, optometría u odontología facultado para realizar prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios.
- **Profesional de la Salud ordenador:** Profesional de la Salud en nutrición y dietética que ordena productos de soporte nutricional no financiados con recursos de la UPC.
- **Profesional de la Salud par:** aquel profesional que tiene la misma profesión o especialidad del que realiza la prescripción inicial. Si la prescripción se realiza por una segunda especialidad o (subespecialista) de la medicina u odontología, su par podrá ser un profesional que cuente con la misma especialidad base como prerrequisito para la segunda especialidad o subespecialización, del médico u odontólogo que prescribe.

El par de un médico general podrá ser otro médico general o un médico especialista del área o tema específico del que trate la prescripción; igualmente para los profesionales en nutrición y dietética y optómetras será uno que tenga el mismo título profesional o médico general.

- **Profesionales SSO:** Egresados de los programas de medicina, odontología, que se encuentran cumpliendo el requisito de prestar el Servicio Social Obligatorio para obtener la autorización del ejercicio de estas profesiones.
- **Registro de Prescripción de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC y Servicios Complementarios:** diligenciamiento de la prescripción que realiza el Profesional de la Salud, o en casos excepcionales, las EPS o las EA de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios analizados por las Juntas de Profesionales de la Salud, el Profesional de la Salud designado por las IPS, mediante la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan las tecnologías en salud prescritos que no se encuentren financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según correspondan.
- **Rol Admisión:** Personal designado en la entidad para realizar un proceso de consulta del estado de afiliación del paciente previo a la consulta con el Profesional de la Salud.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Rol Anulador EPS:** Profesional de la Salud, activado por el Delegado de la EPS para confirmar la anulación de las prescripciones solicitadas por los Prescriptores - Profesionales de Salud Independientes que hacen parte de su red.
- **Rol Anulador IPS:** Profesional de la Salud, activado por el Delegado de la IPS para realizar la anulación de las prescripciones solicitadas por los Prescriptores de su IPS.
- **Rol Ordenador:** Profesional de la Salud (NUTRICION Y DIETETICA) activado por el Delegado de la IPS para registrar las prescripciones de Productos de Soporte Nutricional.
- **Rol Prescriptor:** Profesional de la Salud autorizado para prescribir (médico - odontólogo - optómetra) activado por el Delegado de la IPS o EPS (a los profesionales de la salud independientes).
- **Servicios complementarios:** servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad.
- **Soporte Nutricional:** aporte de nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales de un individuo, bien sea a través de nutrición parenteral, nutrición enteral o mixta, dadas sus condiciones cuando no es posible o aconsejable alimentarlo mediante la nutrición convencional.
- **Tecnología en Salud:** es toda actividad, intervención, insumo, medicamento, procedimiento, dispositivo médico o servicios usados en la prestación de servicios de salud, así como sistemas organizativos y de soporte con lo que se presta la atención en salud.
- **Tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC que se prescriben por MIPRES:** son aquellas tecnologías en salud financiadas con la Unidad de Pago por Capitación-UPC, que se prescriben a través de MIPRES y que corresponden a medicamentos de control especial, medicamentos monopolio del Estado y procedimientos de odontología señalados en la Circular Externa 003 de 2024 o la que modifique o sustituya.
- **Usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS):** uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones, vías de administración, dosis o grupos de pacientes diferentes a los consignados en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.

6. ACTORES

A continuación, se especifican las actividades correspondientes a los diferentes actores, los cuales tienen diferentes responsabilidades en el aplicativo Web:

- **Instituciones Prestadoras de Servicios - IPS:** tienen la responsabilidad de validar la información de los usuarios profesionales de salud tratantes y de realizar la asociación del rol y la activación en el aplicativo previa validación.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Entidades Promotoras de Salud - EPS y Entidades Adaptadas - EA:** tienen la responsabilidad de validar la información de los usuarios profesionales de salud independientes y de realizar la asociación del rol y la activación en el aplicativo previa validación.
- **Profesionales de Salud Tratantes y de Servicio Social Obligatorio - SSO:** tienen la responsabilidad de realizar la prescripción y reportar tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con recursos de la unidad de pago por capitación - UPC y Servicios Complementarios.

7. COMPONENTES VISUALES COMUNES

Los componentes visuales que se describen en la siguiente tabla, son comunes para los menús a los que tienen acceso los diferentes usuarios de la aplicación.

NOMBRE	IMAGEN	DESCRIPCIÓN
Puntero		Es el rastro electrónico que aparece en la pantalla del ordenador y que obedece a los movimientos del ratón. Sirve para señalar o apuntar áreas de la pantalla.
Caja de texto		Campo en el cual el usuario puede escribir o insertar texto.
Caja de lista		Componente que provee a los usuarios una lista de selección de opciones para escoger sólo una de ellas.
Limpiar campos		Permite limpiar los campos de una búsqueda cuando no se requiere la información o eliminar un elemento agregado previamente.
Calendario		Es un componente que provee a los usuarios la opción de seleccionar la fecha requerida.
Buscar		Permite realizar una búsqueda de información en el sistema.
Barra de Navegación		Permite la visualización al usuario del total de los capítulos que dispone para el reporte de prescripción, el capítulo en el que se encuentra, la totalidad de tecnologías prescritas en cada capítulo y permite además el direccionamiento a cada uno de los capítulos.
Activar el registro		Permite seleccionar un registro.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

NOMBRE	IMAGEN	DESCRIPCIÓN
Alerta		Mensaje que el sistema emite y que informa o advierte sobre una situación que requiere atención.
Botón Seguir		Es un componente que da la opción de avanzar a la pregunta siguiente.
Botón Continuar		Es un componente que da la opción de Continuar a la pantalla siguiente.
Botón Atrás		Es un componente que da la opción de regresar a la pantalla anterior.
Botón Guardar		Es un componente que permite agregar todos los datos ingresados en cada sección y continuar con la prescripción.
Botón Limpiar		Es un componente que permite limpiar todos los datos ingresados en cada sección y se regresa a la pantalla de inicio de agregar.
Advertencia tipo 1		Es una advertencia que el aplicativo genera cuando el usuario decide finalizar una acción (ej. Registrar, Consultar) y no se han diligenciado los campos de manera correcta.
Advertencia tipo 2		Este tipo de advertencia se realiza a nivel general de cada capítulo y se refiere a la falta de diligenciamiento de los campos que se está trabajando en el caso de ser obligatorio o cuando no cumple con las condiciones de la información requerida.
Advertencia tipo 3		Este tipo de advertencia se generará por falta de diligenciamiento de algún campo. Consiste en resaltar el campo sin diligenciar o seleccionar con un color fucsia.
Salir		Permite terminar la sesión dentro del aplicativo y cierra de manera segura.
Guardar Solicitud		Permite guardar la solicitud una vez finalice la prescripción de servicios o tecnologías y se genera el número de la solicitud.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

8. REQUISITOS TECNOLÓGICOS PARA ACCEDER AL APLICATIVO

Es necesario que cuente con conectividad a internet y a través de alguno de los siguientes navegadores WEB, podrá ejecutar el aplicativo.

Microsoft Edge	Google Chrome 100.x o superior
Google Chrome	Google Chrome 100.x o superior
Firefox	Mozilla Firefox 100.x o superior

9. REQUISITOS TECNOLÓGICOS PARA ACCEDER AL APLICATIVO

A continuación, se describe el ingreso, inicio de sesión y las funcionalidades del módulo de prescripción de la aplicación Web MIPRES No UPC.

9.1 INICIO DE SESIÓN

Auténtiquese con las credenciales autorizadas en el Módulo de Administración de Usuarios.

Recuerde que el usuario y la contraseña de acceso al aplicativo para el Reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios - MIPRES No UPC, es personal

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

e intransferible y tanto la información registrada, como los procesos informáticos realizados en el mismo, tienen plena validez jurídica.

En el inicio de sesión de MIPRES se incluye la validación CAPTCHA, con el fin de brindar seguridad y protección en la autenticación de Usuarios, limitando con esto, el ingreso automatizado de bots en la aplicación, esta validación consiste en la autenticación código de texto presente en imágenes que se activarán automáticamente.

Una vez registre la información en todos los campos de usuario, contraseña y registro del CAPTCHA presione el botón .

Cuando caduca el tiempo para la validación del CAPTCHA se genera el mensaje “El texto ingresado no corresponde con el de la imagen”, podrá [Actualizar imagen](#) para validar el CAPTCHA e iniciar sesión.

Para autenticarse en el aplicativo web Reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios - MIPRES No UPC, debe realizarlo con las mismas credenciales autorizadas en el Módulo de Administración de Usuarios.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Si las credenciales no corresponden, el sistema genera la validación de las credenciales y puede retornar los siguientes mensajes, que se mostrarán en la parte inferior de la pantalla como se muestra en la siguiente imagen:

- **Credenciales inválidas:** El usuario o la contraseña ingresada no corresponden o no existen.
- **El usuario se encuentra bloqueado:** se está intentando ingresar con un usuario que cumplió con el número de intentos de ingreso fallidos.

Si el usuario se encuentra bloqueado o ha olvidado su clave, ver apartado “9.2. RESTABLECER CONTRASEÑA Y DESBLOQUEAR UN USUARIO.”

9.2 RESTABLECER CONTRASEÑA Y DESBLOQUEAR UN USUARIO

En la ventana de acceso del aplicativo web reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no Financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios - MIPRES No UPC, se encuentra el enlace a “Olvidé mi clave - Recordar contraseña”.

El enlace permite restablecer una contraseña y desbloquear un usuario en caso de que las credenciales de acceso hayan sido olvidadas por el usuario. Al presionar en el enlace “Olvidé mi clave - Recordar contraseña”, el aplicativo abre la ventana de reasignación de contraseña en el enlace: https://hercules.sispro.gov.co/securityweb2/alcance_usuario/asignacionContrasenaUsuario2.aspx

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

El Profesional de la Salud debe diligenciar el Usuario asignado, el Tipo y Número de Documento de Identificación, el Correo Electrónico tal y como se registraron en www.miseguridadsocial.gov.co y el código de la imagen; una vez diligenciados todos los datos solicitados, de clic en el botón asignar contraseña; a continuación, se generará un mensaje satisfactorio como se observa en la imagen.

Automáticamente el aplicativo enviará el enlace a “presione **AQUÍ**” al correo electrónico registrado para realizar el cambio de contraseña y poder ingresar a Mipres No UPC al módulo de acuerdo con el Rol asignado.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

10. MÓDULO ADMISION

Una vez ingrese la persona con el Rol Admisión, debe seleccionar la IPS en la cual va a realizar la verificación del paciente y el rol correspondiente. Recuerde que el delegado de la IPS previamente debe realizar la activación.

Seleccione la entidad y el rol con el que accederá a la aplicación

Entidades habilitadas para el usuario
1100110000001 SANAR I.P.S. SAS

Roles habilitados para la entidad
Seleccione...
Seleccione...
Rol_Admission

Cancelar Continuar

Después de presionar el botón **Continuar**, visualizará el menú general del aplicativo web reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no Financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios - MIPRES No UPC, donde se presentan las funcionalidades a las que puede acceder el Usuario con Rol Admisión.

10.1 VERIFICAR PACIENTE

Al dar clic sobre la función Verificar Paciente se despliega la pantalla del Formulario “Consulta Admisión”, en el cual se deben diligenciar los campos con los datos de identificación del paciente (Tipo de Documento de Identificación y Número de Documento Identificación).

Logo Salud

REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Rol_Admission
Nit: 9000000000 Código: 1100110000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS

Administración Cambiar Contraseña Salir

Verificar Paciente

Una vez diligenciados los datos, como resultado de la búsqueda se visualizarán los posibles mensajes que genera el aplicativo como resultado de la validación y previo a la consulta con el Profesional de la Salud.

Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Rol_Admission
Nit: 9000000000 Código: 1100110000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS

Administración Cambiar Contraseña Salir

CONSULTA ADMISIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía
Número de Documento Identificación: 1000000000
Primer Apellido: BUSTOS Segundo Apellido: BUSTOS Primer Nombre: SANTIAGO Segundo Nombre:

Buscar

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- Mensaje Estado de Afiliación del paciente **ACTIVO** para realizar la prescripción.

Resultado de la Validación
Nombres y Apellidos: SANTIAGO BUSTOS BUSTOS Paciente activo para prescripción en la IPS

- Mensaje Estado de Afiliación del paciente **SUSPENDIDO** en la EPS.

Resultado de la Validación
Nombres y Apellidos: SANTIAGO BUSTOS BUSTOS El estado de afiliación del paciente -CC1000000000- es: SUSPENDIDO 2024-01-01 00:00

- Mensaje Estado de Afiliación del paciente que está **RETIRADO** de la EPS.

Resultado de la Validación
Nombres y Apellidos: SANTIAGO BUSTOS BUSTOS El estado de afiliación del paciente -CC1000000000- es: AFILIADO RETIRADO 2024-01-01 00:00

- Mensaje Estado de Afiliación del paciente que tiene su **DOCUMENTO CANCELADO**.

Resultado de la Validación
Nombres y Apellidos: SANTIAGO BUSTOS BUSTOS El estado de afiliación del paciente -CC1000000000- es: DOCUMENTO CANCELADO 2024-01-01 00:00

- Mensaje Estado de Afiliación del paciente que está **FALLECIDO**.

Resultado de la Validación
Nombres y Apellidos: RICARDO PINEDA PINEDA El estado de afiliación del paciente -CC1000000- es: AFILIADO FALLECIDO 2024-01-01 00:00

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- Mensaje cuando la IPS no se activa en la Red de Prestadores de la EPS a la cual pertenece el paciente.

Resultado de la Validación

Nombres y Apellidos: SANTIAGO BUSTOS BUSTOS
 No existe una relación entre la EPS del paciente -CC1000000000- y la IPS SANAR I.P.S. SAS.
 2024-01-01 00:00

- Mensaje cuando el paciente tiene inconvenientes de afiliación o identificación.

Resultado de la Validación

Nombres y Apellidos: SANTIAGO BUSTOS BUSTOS
 Los datos de EPS del paciente -CC1000000000- no fueron encontrados, verifique tipo, número de documento, nombres y apellidos del paciente.
 2024-01-01 00:00

- Mensaje paciente cuyo régimen de afiliación es Régimen Especial o de Excepción.

Resultado de la Validación

Nombres y Apellidos: SANTIAGO BUSTOS BUSTOS
 El estado de afiliación del paciente -CC1000000000- es: AFILIADO A RÉGIMEN ESPECIAL O DE EXCEPCIÓN
 2024-01-01 00:00

- Cuando se consulta un Certificado de Nacido Vivo, se visualizan los nombres y apellidos de la madre, y el mensaje que genera el aplicativo como resultado de la validación:

CONSULTA ADMISIÓN

DATOS DEL PACIENTE

<small>Tipo de Documento de Identificación:</small>	<small>Número de Documento Identificación:</small>	<small>Primer Apellido:</small>	<small>Segundo Apellido:</small>	<small>Hijo de:</small>	
<input type="text" value="Certificado de nacido v"/>	<input type="text" value="1000000000"/>	<input type="text" value="BUSTOS"/>	<input type="text" value="BUSTOS"/>	<input type="text" value="PATRICIA"/>	<input type="text"/>

Resultado de la Validación

Nombres y Apellidos: HIJO DE PATRICIA BUSTOS BUSTOS
 Paciente activo para prescripción en la IPS

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

11. MÓDULO PRESCRIPCIÓN NO UPC

Una vez ingrese el Profesional de la Salud, debe seleccionar la IPS en que se encuentra prestando el servicio y el rol que tiene asignado para acceder a la aplicación. A este módulo pueden acceder los roles Prescriptor y Ordenador.

Seleccione la entidad y el rol con el que accederá a la aplicación

Entidades habilitadas para el usuario

110010000001 SANAR I.P.S. SAS ▼

Roles habilitados para la entidad

Seleccione... ▼
 Seleccione...
 Rol_Prescripcion
 Rol_Ordenador

Cancelar

Continuar

Después de presionar el botón Continuar, visualizará el menú general del módulo de prescripción del aplicativo web reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no Financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios - MIPRES No UPC, donde se presentan las funcionalidades a las que puede acceder el Profesional de la Salud.

**REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS
CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Rol_Prescripcion
 Nit: 9000000000 Código: 11001000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS

Prescripción NO UPC

Administración

Actualizar Datos

Cambiar Contraseña

Salir

Registrar

Consultar

Anular

Consultar Anulación

11.1 REGISTRAR PRESCRIPCIÓN NO FINALIZADA

Esta funcionalidad se activa cuando el prescriptor no culmina la prescripción al paciente por causas de inactividad del aplicativo.

Al seleccionar la funcionalidad “Registrar” se habilitará la ventana “**Prescripción No Finalizada**”, donde se visualizará información del usuario del prescriptor, la entidad con la que accedió, la fecha de inicio de registro y el tipo y número de identificación del paciente.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

PRESCRIPCIÓN NO FINALIZADA
 La siguiente prescripción inicio pero no culminó su registro

Usuario: CC2000000000
 Entidad: SANAR I.P.S. SAS
 Fecha inicio registro:01/01/2024 00:01:00
 Paciente: CC1000000000

Debe seleccionar la razón por la cual no se finalizó la prescripción y presione el botón **Guardar**

PRESCRIPCIÓN NO FINALIZADA
 La siguiente prescripción inicio pero no culminó su registro

Usuario: CC2000000000
 Entidad: SANAR I.P.S. SAS
 Fecha inicio registro:01/01/2024 00:01:00
 Paciente: CC1000000000

Por favor seleccione la razón por la cual no se finalizó esta prescripción.

Seleccione...

11.2 REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

11.2.1 REGISTRAR CON ROL PRESCRIPTOR

Al dar clic sobre la función **Registrar** se despliega la pantalla del Formulario “*Registrar Prescripción*”, en la cual el Profesional de la Salud tratante de la Institución Prestadora de Salud - IPS o el Profesional de la Salud independiente deberá ingresar la información necesaria para hacer el registro de prescripción.

REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Rol_Prescripcion
 Nit: 900000000 Codigo: 110011000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS

Prescripción NO UPC
 Administración
 Actualizar Datos
 Cambiar Contraseña
 Salir

Registrar
 Consultar
 Anular
 Consultar Anulación

El Formulario, “Registrar Prescripción”, se compone de:

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

11.2.1.1 Capítulo Datos Iniciales

En este capítulo se pueden observar los siguientes componentes:

The screenshot shows the 'REGISTRAR PRESCRIPCIÓN' form with the following components highlighted by numbered callouts:

- 1:** 'DATOS INICIALES' section with a navigation bar containing icons for I (Datos Iniciales), M (Medicamentos), P (Procedimientos), D (Dispositivos Médicos), N (Producto Para Soporte Nutricional), and S (Servicios Complementarios).
- 2:** 'Número de Solicitud' field with a note: '(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)'. It also includes 'Fecha' (2024-01-01) and 'Hora' (00:01:00) fields.
- 3:** 'DATOS DEL PACIENTE' section with fields for 'Tipo de Documento de Identificación', 'Número de Documento Identificación', 'Primer Apellido', 'Segundo Apellido', 'Primer Nombre', and 'Segundo Nombre'.
- 4:** 'AMBITO DE ATENCIÓN' section with radio buttons for 'Ambulatorio - no priorizado', 'Ambulatorio - priorizado', 'Hospitalario - domiciliario', 'Hospitalario - internación', and 'Urgencias'.
- 5:** 'ENFERMEDADES HUERFANAS' section with two questions: '¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana?' and '¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de COVID19?', each with 'Si' and 'No' radio buttons.
- 6:** 'DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)' section with fields for 'Diagnóstico Principal', 'Diagnóstico Relacionado 1', and 'Diagnóstico Relacionado 2', each with a search icon and a red 'X' icon.

1. Sección Barra de Navegación

Muestra la totalidad de los capítulos disponibles para realizar el registro de prescripción, resalta en color naranja el capítulo en el que se encuentra el Profesional de la Salud y permite navegar por cada uno de los capítulos dando clic directamente sobre el que se requiera además de indicar la cantidad en número de las tecnologías o servicios complementarios prescritas hasta el momento.

A continuación, se listan los capítulos con su respectivo icono:

- Datos Iniciales
- Medicamentos
- Procedimientos
- Dispositivos Médicos
- Producto Para Soporte Nutricional
- Servicios Complementarios

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Al seleccionar cada uno de estos capítulos, se despliega la funcionalidad asociada y en la parte inferior hay un #, que es el indicador de la cantidad de tecnologías prescritas en cada capítulo.

2. Sección Información General de la Prescripción

Indica el número de la solicitud, fecha y hora del registro, estos campos son de solo de lectura y se generan de forma automática.

Número de Solicitud:	Fecha:	Hora:
<input type="text"/>	<input type="text" value="2024-01-01"/>	<input type="text" value="00:01:00"/>
(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)		

- **Número de Solicitud:** el número de solicitud se genera cuando se guarda la solicitud.
- **Fecha y Hora:** se visualiza la fecha en formato “AAAA-MM-DD” y hora militar del registro.

3. Sección Datos del Paciente

En esta sección se diligenciarán los datos del paciente.

DATOS DEL PACIENTE					
Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Seleccione... <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- **Tipo de Documento de Identificación:** seleccione el tipo de documento del paciente, según corresponda.

Tipo de Documento de Identificación:
Seleccione... <input type="text"/>
<ul style="list-style-type: none"> Seleccione... Adulto sin identificación Carné diplomático Cédula de ciudadanía Cédula de extranjería Certificado de nacido vivo Menor sin identificación Pasaporte Pasaporte de la ONU Permiso especial de permanencia Permiso por protección temporal Registro civil Salvo conducto de permanencia Tarjeta de identidad

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Número de Documento de Identificación:** digite el número del documento de identificación del paciente. Una vez ingresado el número de documento, el aplicativo automáticamente carga los siguientes datos del paciente:

- **Primer Apellido:** se visualiza el primer apellido del paciente.
- **Segundo Apellido:** se visualiza el segundo apellido del paciente.
- **Primer Nombre:** se visualiza el primer nombre del paciente.
- **Segundo Nombre:** se visualiza el segundo nombre del paciente.

Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
1000000000	BUSTOS	BUSTOS	SANTIAGO	

Una vez ingresado el tipo y número de documento de identificación del paciente el sistema realizará las validaciones mencionadas para el Módulo Admisión y se verán las siguientes alertas según el caso:

- La IPS no hace parte de la Red de Prestadores de la EPS a la cual pertenece el paciente y se selecciona un ámbito de atención diferente a Urgencias:

- El paciente se encuentra Fallecido

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- El paciente se encuentra Suspendido por mora

- El paciente se encuentra Retirado:

Quando el tipo y número de documento de identificación del paciente no se encuentre en el aplicativo y genere el mensaje “*Verifique el tipo y número de documento diligenciado*”, debe hacer clic en cualquier parte de la pantalla y se habilitará los campos de Apellidos y Nombres donde debe diligenciar los datos del paciente.

DATOS DEL PACIENTE					
Verifique el tipo y número de documento diligenciado					
Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Cédula de ciudadanía ▼	1000000000				

Después de ingresar el tipo y número de documento de identificación (Certificado de Nacido Vivo), se cargará la información automáticamente en los apellidos y nombres de la madre, de lo contrario debe hacer clic en cualquier parte de la pantalla y se habilitará los campos de Apellidos y Nombres, donde debe ingresar los datos de la madre.

DATOS DEL PACIENTE					
Hijo de:					
Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Certificado de nacido v ▼	1000000000	BUSTOS	BUSTOS	PATRICIA

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Si el usuario se encuentra en estado activo el sistema cargará la información, para continuar con la prescripción:

Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:
Cédula de ciudadanía <input type="text" value=""/>	1000000000 <input type="text" value=""/>	BUSTOS <input type="text" value=""/>	BUSTOS <input type="text" value=""/>	SANTIAGO <input type="text" value=""/>

En la parte inferior de los patos del paciente se visualizará el enlace: “[Ver prescripciones anteriores para este paciente](#)”, al hacer clic sobre el enlace y se desplegarán todas las tecnologías registradas y prescritas para el usuario:

[Ver prescripciones anteriores para este paciente](#)

DATOS DEL PACIENTE				
Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:
Cédula de ciudadanía <input type="text" value=""/>	1000000000 <input type="text" value=""/>	BUSTOS <input type="text" value=""/>	BUSTOS <input type="text" value=""/>	SANTIAGO <input type="text" value=""/>
Ocultar prescripciones anteriores para este paciente				
Fecha Solicitud	Tipo	Tecnologías prescritas (M:Medicamento P:Procedimiento D:Dispositivo médico N:Producto para soporte nutricional S:Servicio complementario)		
		M-N:(Descripción tecnología - Forma farmacéutica - Via administración - Dosis - Frecuencia administración - Duración tratamiento - Cantidad total)		
		P-D-S:(Descripción tecnología - Cantidad - Frecuencia uso - Duración tratamiento - Cantidad total)		
2024-10-01	M	[DRONABINOL] 12mg/1ml ; [CANNABIDIOL] 13mg/1ml - OTRAS SOLUCIONES - SUBLINGUAL - 2 mililitro(s) - 24 Hora(s) - 30 Día(s)		
2024-09-26	S	150 TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA NO PBS-UPC - 2 - 15 Día(s) - 2 Mes(es) - 8		
2023-07-05	N	150316 Keto VOLVE Polvo 300 g - Lata - ORAL - 120 gramo(s) - 24 Hora(s) - 90 Día(s) - 36 Lata		

Para ocultar la información de las prescripciones paciente, presione sobre el enlace:

[Ocultar prescripciones anteriores para este paciente](#)

4. Sección Ámbito de Atención

- **Ámbito de Atención:** seleccione el ámbito de atención en el que está prestando la atención al paciente.

ÁMBITO DE ATENCIÓN
☐ Ambulatorio - no priorizado ☐ Ambulatorio - priorizado ☐ Hospitalario - domiciliario ☐ Hospitalario - internación ☐ Urgencias

Al seleccionar el Ámbito de Atención Hospitalario - Internación o Urgencias, se habilitará la pregunta ¿La prestación es una referencia/contrareferencia? Con las opciones SI o NO.

¿La prestación es una referencia/contrareferencia? ☐ Si ☐ No
--

Si selecciona la opción SI, se generará el mensaje de advertencia: “La prestación de referencia/contrareferencia solo aplica para tecnologías de Medicamentos y Procedimientos”. Aceptar y continuar la prescripción.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Si no es una referencia/contrareferencia seleccione la opción NO y continúe con la prescripción.

5. Sección Enfermedades Huérfanas

En esta sección se diligenciará la información de enfermedades huérfanas para el paciente.

- **¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana?** Puede seleccionar SI o NO según corresponda.

ENFERMEDADES HUERFANAS	
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana?	☐ Si ☐ No

Al seleccionar la opción **SI**, cuando el paciente no tiene relacionado su documento de identificación ningún caso de enfermedad huérfana, se generará el mensaje “*No existen datos registrados de enfermedades huérfanas para este paciente*”.

ENFERMEDADES HUERFANAS	
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana?	☒ Si ☐ No
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> No existen datos registrados de enfermedades huérfanas para este paciente Ver todos - Agregar enfermedad huérfana </div>

No existen datos registrados de enfermedades huérfanas para este paciente

Cuando el paciente tiene asociado a su documento de identificación uno o varios casos, el aplicativo cargará del Registro Nacional de Enfermedades Huérfanas -RNEH, el listado de casos relacionados al paciente.

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0054	AD-HIES (Síndrome de Hiper IgE) Síndrome Job	Confirmado	2024-01-25	2024-01-30
☐	0156	AR-HIES (Síndrome de Hiper IgE) DOCK8	Sospechoso	2024-06-20	2024-07-01
☐	0163	Artrogriposis - disfunción renal - colestasis	Descartado	2023-11-01	2024-01-01

Podrá agregar enfermedades huérfanas haciendo clic en el enlace: [Agregar enfermedad huérfana](#).

➤ **Agregar enfermedad huérfana:**

Si requiere agregar una enfermedad huérfana, presione el enlace “[Agregar enfermedad huérfana](#)” y desplegará una ventana donde ingresará el código o el nombre de la enfermedad huérfana, el estado y la fecha de diagnóstico.

AGREGAR ENFERMEDAD HUERFANA

Enfermedad huérfana		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Estado	Fecha de diagnóstico
		<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="Seleccione"/>	

- **Enfermedad Huérfana:** diligencie el código de la enfermedad huérfana o como mínimo los cuatro primeros caracteres de la enfermedad huérfana y presión el icono (Lupa). El sistema listará información según lo digitado en el campo. Este campo es obligatorio.

Enfermedad huérfana

Código	Descripción
1692	Síndrome de Ehlers-Danlos de tipo vascular

Enfermedad huérfana

Código	Descripción
1692	Síndrome de Ehlers-Danlos de tipo vascular
1693	Síndrome de Ehlers-Danlos tipo artrocalasia – TIPO VII
1694	Síndrome de Ehlers-Danlos tipo cifoescoliosis – TIPO VI
1695	Síndrome de Ehlers-Danlos tipo clasico – TIPO I Y II
1696	Síndrome de Ehlers-Danlos tipo dermatosparaxis – TIPO VII C
1697	Síndrome de Ehlers-Danlos tipo hiperlaxitud – TIPO III

Seleccione la enfermedad huérfana correspondiente, haciendo clic sobre el código, de forma automática se visualiza la descripción y el código de la enfermedad huérfana en los respectivos campos:

Enfermedad huérfana

Síndrome de Ehlers-Danlos de tipo vascular	1692	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
--	------	---

El sistema permitirá limpiar los campos en caso de equivocación, presione el icono y éste limpiará los dos campos de Enfermedad Huérfana, así como en el campo del Procedimiento.

Procedimiento:

Código	Descripción	Sei
908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	☐

- **Estado:** seleccione el estado si es Confirmado o Sospechoso la enfermedad huérfana, este campo es obligatorio.

Estado

Seleccione	▼
Seleccione	
Confirmado	
Sospechoso	
Descartado	

- **Fecha de diagnóstico:** en este campo se despliega un calendario dinámico en el que se escogerá la fecha del diagnóstico de la enfermedad huérfana, este campo es obligatorio.

« diciembre, 2024 »

L	M	X	J	V	S	D
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

- **Procedimiento:** dependiendo de la enfermedad huérfana seleccionada, se habilita el tipo de confirmación.

1) **Clínica:** se diligencia la observación clínica.

Clínica (Máx. 500 caracteres): 0/500

2) **Procedimiento:** Se listarán los códigos CUPS “Tabla de procedimientos para confirmar la Enfermedad Huérfana” habilitados para la enfermedad seleccionada, haga clic en la casilla del procedimiento.

Procedimiento:

		908412
Código	Descripción	Sei	
908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	☒

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- 3) **Clínica y Procedimientos:** se diligencia la observación clínica y se listaran los CUPS “Tabla de procedimientos para confirmar la Enfermedad Huérfana” habilitados para la enfermedad seleccionada, haga clic en la(s) casilla(s).

Clínica (Máx. 500 caracteres):

Procedimiento:

Código	Descripción	Set
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	☐
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	☐

Si al guardar la información del registro de enfermedad huérfana, falta diligenciar información en uno o más campos, el aplicativo genera la validación y se observará en la parte superior de la pantalla:

Diligencie los campos obligatorios y/o verifique los valores ingresados

Al guardar la Enfermedad Huérfana, el sistema genera el mensaje:

¿Está seguro de eliminar este registro?

Aceptar Cancelar

Si ingresa una enfermedad huérfana ya diagnosticada y registrada para el paciente, el aplicativo genera la validación en rojo “Se generó un error al intentar registrar la enfermedad huérfana - Enfermedad ya registrada para este paciente”:

Se generó un error al intentar registrar la enfermedad huérfana - Enfermedad ya registrada para este paciente

- **Ver todos:** Al seleccionar el enlace “Ver todos”, se listará todas las enfermedades huérfanas que están asociadas al paciente.

[Ver todos](#) - [Agregar enfermedad huérfana](#)

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0054	AD-HIES (Síndrome de Hiper IgE) Síndrome Job	Confirmado	2023-11-01	2024-01-01
☐	0156	AR-HIES (Síndrome de Hiper IgE) DOCK8	Confirmado	2023-11-01	2024-01-01

- **Modificar enfermedad huérfana:** Para modificar una enfermedad huérfana, haga clic sobre la palabra Sospechoso:

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0054	AD-HIES (Síndrome de Hiper IgE) Síndrome Job	Confirmado	2024-01-25	2024-01-30
☐	0156	AR-HIES (Síndrome de Hiper IgE) DOCK8	Sospechoso	2024-06-20	2024-07-01
	0163	Artrogriposis - disfuncion renal - colestasis	Descartado	2023-11-01	2024-01-01

Se despliega la ventana Modificar Enfermedad Huérfana, solo permite modificar el Estado y el tipo de Procedimiento realizado para la confirmación de la enfermedad huérfana (Clínica, Procedimiento o Clínica y Procedimiento) según la enfermedad huérfana registrada.

AGREGAR ENFERMEDAD HUERFANA

Enfermedad huérfana:

Estado: Fecha de diagnóstico:

Seleccione

Confirmado

Sospechoso

Descartado

Procedimiento:

Código	Descripción	Sel
908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEADES	☒

- **Estado:** seleccione el estado si es Confirmado o Descartado la enfermedad huérfana, este campo es obligatorio.

Estado

Seleccione

Seleccione

Confirmado

Descartado

Después de modificar el estado de la Enfermedad Huérfana y guardar el registro, el sistema genera el mensaje:

¿Está seguro de guardar este registro?

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

➤ **Estados:**

Confirmado: Cuando la clínica del paciente sugiere síntomas o signos compatibles con el padecimiento y el procedimiento confirma el padecimiento de la enfermedad.

[Ver todos](#) - [Agregar enfermedad huérfana](#)

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0054	AD-HIES (Síndrome de Hiper IgE) Síndrome Job	Confirmado	2023-11-01	2024-01-01

Al seleccionar un caso Confirmado, en la pregunta **¿La enfermedad huérfana es el diagnóstico principal?** Se encuentran las opciones SI o NO.

ENFERMEDADES HUERFANAS					
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana? ☒ Si ☐ No					
Ver todos - Agregar enfermedad huérfana					
Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0054	AD-HIES (Síndrome de Hiper IgE) Síndrome Job	Confirmado	2023-11-01	2024-01-01
¿La enfermedad huérfana es el diagnóstico principal? ☐ Si ☐ No					

Al seleccionar la opción SI, se inhabilita la casilla Diagnóstico Principal que se encuentra en la sección "DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD":

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)					
Diagnóstico Principal:	<input type="text"/>				
Diagnóstico Relacionado 1:	<input type="text"/>				
Diagnóstico Relacionado 2:	<input type="text"/>				

Si requiere registrar los Diagnósticos Relacionados, diligencie los campos y continúe con la prescripción.

Al seleccionar la opción NO, debe registrar el Diagnóstico Principal y/o los Diagnósticos Relacionados que se encuentran en la sección "DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD", y continuar con la prescripción.

Sospechoso: Cuando la clínica del paciente sugiere síntomas o signos compatibles con el padecimiento y se requieren procedimientos para confirmar o descartar la enfermedad:

[Ver todos](#) - [Agregar enfermedad huérfana](#)

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0163	Artrogriposis - disfunción renal - colestasis	Sospechoso	2023-11-01	2024-01-01

Al seleccionar un caso Sospechoso.

ENFERMEDADES HUERFANAS					
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana? ☒ Si ☐ No					
Ver todos - Agregar enfermedad huérfana					
Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0163	Artrogriposis - disfuncion renal - colestasis	Sospechoso	2023-11-01	2024-01-01

Se generan los siguientes mensajes de alerta, según el caso; si el caso “Sospechoso” es inferior o igual a sesenta (60) días, debe confirmar el caso.

DATOS INICIALES

Número de Solicitud: [input]
(El Número de Solicitud es automático y se genera al momento de guardar)

Tipo de Documento de Identificación: [input] Cédula de ciudadanía [input] 1000

Ambulatorio - no priorizado Ambulatorio - priorizado

¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana? Si No

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	1692	Síndrome de Ehlers-Danlos	Sospechoso	2024-05-08	2024-06-12

¿Requiere inicio de tratamiento farmacológico? Sí No

¿La enfermedad huérfana es el diagnóstico principal? Si No

info

Tiene 25 días a partir de hoy para confirmar el caso
2024-06-12 08:47

OK

Si el caso “Sospechoso” tiene más de sesenta (60) días, debe confirmar el caso; el profesional debe tener en cuenta que, si el reporte supera el tiempo de confirmación, se elimina el reporte y se debe realizar nuevamente el proceso para agregar la Enfermedad Huérfana.

DATOS INICIALES

Número de Solicitud: [input]
(El Número de Solicitud es automático y se genera al momento de guardar)

Tipo de Documento de Identificación: [input] Cédula de ciudadanía [input] 1000

Ambulatorio - no priorizado Ambulatorio - priorizado

¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana? Si No

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	1692	Síndrome de Ehlers-Danlos	Sospechoso	2024-04-02	2024-06-12

¿Requiere inicio de tratamiento farmacológico? Sí No

¿La enfermedad huérfana es el diagnóstico principal? Si No

info

El caso de enfermedad huérfana NO se encuentra confirmado y supero 11 días, de los 60 días para la confirmación
2024-06-12 08:58

OK

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Según sea el caso, se acepta el mensaje anterior y se habilita la pregunta **¿Requiere inicio de tratamiento farmacológico inmediato específico para el caso sospechoso de enfermedad huérfana?** Con las opciones SI o NO.

ENFERMEDADES HUERFANAS

¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana? Si No

[Ver todos](#) - [Agregar enfermedad huérfana](#)

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0163	Artrogriposis - disfunción renal - colestasis	Sospechoso	2023-11-01	2024-01-01

¿Requiere inicio de tratamiento farmacológico inmediato específico para el caso sospechoso de enfermedad huérfana? Si No

¿La enfermedad huérfana es el diagnóstico principal? Si No

Al seleccionar la opción SI, la prescripción pasará a ser evaluada por la Junta de Profesionales de la Salud.

Descartado: Cuando la clínica del paciente sugiere síntomas o signos compatibles con el padecimiento y el procedimiento descarta el padecimiento de la enfermedad huérfana.

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	1692	Síndrome de Ehlers-Danlos de tipo vascular	Descartado	2024-05-08	2024-06-12

Se inhabilita la casilla de selección de la enfermedad huérfana con estado Descartado.

Enfermedad Huérfana descartada: Si la enfermedad huérfana es descartada y se quiere registrar nuevamente se genera el mensaje “Se generó un error al intentar registrar la enfermedad huérfana - Enfermedad ya registrada para este paciente”:

AGREGAR ENFERMEDAD HUERFANA

Enfermedad huérfana:

Estado: Fecha de diagnóstico:

Procedimiento:

Código	Descripción	Sei
908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	☒

Se generó un error al intentar registrar la enfermedad huérfana - Enfermedad ya registrada para este paciente

Se generó un error al intentar registrar la enfermedad huérfana. Enfermedad ya registrada para este paciente.

Una vez descartada no se podrá volver a realizar la inclusión de la enfermedad huérfana y será necesario esperar el proceso de actualización en MIPRES mediante la notificación ante el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - **SIVIGILA**.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- En la pregunta **¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana?**, selecciona la opción **NO** cuando el paciente no tiene ninguna enfermedad huérfana y continua con la prescripción.

ENFERMEDADES HUERFANAS	
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana?	☐ Si ☒ No

- En el campo **¿La enfermedad huérfana es el diagnóstico principal?** selecciones de las opciones SI o NO:

¿La enfermedad huérfana es el diagnóstico principal?	☐ Si ☐ No
--	---

Al marcar la opción SI, el campo diagnóstico principal se bloquea y no permite registrar información:

Diagnóstico Principal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
------------------------	----------------------	----------------------	---	---

Sin embargo, el sistema permitirá registrar la información de dos (2) diagnósticos relacionados en los respectivos campos:

Diagnóstico Relacionado 1:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnóstico Relacionado 2:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Después, responda con SI o NO en la pregunta **¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de COVID19?**

¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de COVID19?	☐ Si ☐ No
--	---

6. Sección Diagnostico que genera la solicitud

En esta sección se diligenciará los datos del diagnóstico que genera la solicitud.

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)				
Diagnóstico Principal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnóstico Relacionado 1:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnóstico Relacionado 2:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Diagnóstico Principal:** diligencie el código del diagnóstico o como mínimo los cuatro primeros caracteres del diagnóstico principal y presione el icono (Lupa).

El sistema listará información según lo digitado en el campo. Este campo es obligatorio, excepto cuando haya seleccionado una Enfermedad Huérfana.

Diagnóstico Principal:

Código	Descripción
A692	Enfermedad de Lyme

Diagnóstico Principal:

Código	Descripción
A481	Enfermedad de los legionarios
A482	Enfermedad de los legionarios no neumonica (fiebre de Pontiac)
A64X	Enfermedad de transmision sexual no especificada
A692	Enfermedad de Lyme
A751	Tifus recrudescente [enfermedad de Brill]
A810	Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
A982	Enfermedad de la selva Kyasanur

Seleccione el diagnóstico principal correspondiente, haciendo clic sobre el código, de forma automática se visualiza la descripción y el código del diagnóstico principal en los respectivos campos.

Diagnóstico Principal:

Presione el icono , el cual le permitirá limpiar los campos si ingresó la información errada o de forma incorrecta.

Diagnóstico Principal:

Puede realizar búsquedas generales o específicas:

- Para búsquedas generales deberá escribir como mínimo los cuatro primeros caracteres:

Diagnóstico Principal:

Código	Descripción
A692	Enfermedad de Lyme

- Para búsquedas específicas, esta se debe escribir entre el símbolo de comillas dobles “.”.

Diagnóstico Principal:

Código	Descripción
A692	Enfermedad de Lyme
M012	Artritis en la enfermedad de Lyme

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Diagnóstico Relacionado 1:** diligencie el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del diagnóstico relacionado 1 y presione en el icono (Lupa). El sistema listará información según lo digitado en el campo. El procedimiento de búsqueda y selección es igual que para el diagnóstico principal. Este campo es opcional.

Diagnóstico Relacionado 1:

- **Diagnóstico Relacionado 2:** diligencie el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del diagnóstico relacionado 2 y realice la consulta, presionando el icono (Lupa). El sistema listará información según lo digitado en el campo. El procedimiento de búsqueda y selección es igual que para el diagnóstico principal. Este campo es opcional.

Diagnóstico Relacionado 2:

Una vez diligencie todos los campos requeridos oprima el botón [Continuar](#), el aplicativo validará que los campos estén diligenciados luego habilita el capítulo para el registro de Producto para Soporte Nutricional, si tiene campos pendientes por diligenciar el sistema genera una alerta:

Diligencie los campos obligatorios y/o verifique los valores ingresados

Para continuar con el registro de la prescripción utilice el botón ubicado al final del capítulo: [Continuar](#) para avanzar al capítulo de Medicamentos No UPC, también puede utilizar los iconos que se encuentran en la barra de navegación para ir directamente al capítulo deseado.

11.2.1.2 Capítulo Medicamentos

En este capítulo se diligencia la información sobre el o los medicamento(s) a prescribir para el paciente por parte del Profesional de la Salud tratante.

A screenshot of a web form titled 'REGISTRAR PRESCRIPCIÓN'. At the top, there is a navigation bar with icons I, M, P, D, N, S. The 'M' icon is highlighted in orange. Below the navigation bar, the word 'MEDICAMENTOS' is displayed in orange. At the bottom right of the form, there is a green button labeled 'Agregar Medicamento'.

Al presionar el botón [Agregar Medicamento](#), se habilitará el campo Tipo de medicamento.

- **Tipo de Medicamento:** seleccione el tipo de medicamento según corresponda, en la lista desplegable encontrará los Tipos de medicamento: Medicamento, Vital no disponible y UNIRS.

Tipo de medicamento: Seleccione...

- Seleccione...
- Medicamento
- Vital no disponible
- UNIRS

Una vez seleccione el tipo de medicamento el sistema dará paso a pantalla de **Prescripción del Medicamento**.

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO NO UPC

Tipo de prestación: Única Sucesiva

<p>Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI: <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p>Forma Farmacéutica: <input type="text"/> ▼</p> <p>Principio activo-concentración <input type="text"/></p> <p>Forma Farmacéutica: <input type="text"/> ▼</p> <p>Via Administración: <input type="text"/> ▼</p>	<p>Aclaración cobertura: <input type="text"/></p> <p>Observaciones cobertura: <input type="text"/></p> <p>Indicaciones UNIRS:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 50%;">Indicación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Indicación		
	Indicación				

Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 0/500

Dosis:	Frecuencia de Administración:	Indicaciones Especiales:	Duración Tratamiento:	Cantidad Total:
Número: <input type="text"/> Unidad de Medida: <input type="text"/> ▼	Cada: <input type="text"/> Unidad de Tiempo: <input type="text"/> ▼	<input type="text"/> ▼	Durante: <input type="text"/> Periodo: <input type="text"/> ▼	Número: <input type="text"/> Unidad Farmacéutica: <input type="text"/> ▼

Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 0/500

El formulario es igual para el Tipo de medicamento: Medicamento, Vital no disponible y UNIRS, sin embargo, este último cargara la información de las indicaciones UNIRS.

- **Tipo de prestación:** el tipo de prestación es de selección única.

Tipo de prestación: Única Sucesiva

- **Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:** digite el código, o como mínimo los cuatro primeros caracteres del nombre del principio activo en denominación común internacional - DCI y presione el icono (Lupa).

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

El sistema lista la información según lo digitado en el campo.

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

ACEC

Código	Descripción
05608	ACECLOFENACO
07378	RACECADOTRILO

- Si ingreso un DCI que no se encuentra en el aplicativo, éste genera el mensaje de validación “*Verifique el DCI del Medicamento*”.

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

ACEL

Verifique el DCI del Medicamento

Para continuar, seleccione el código del principio activo en denominación común internacional - DCI y se lista en el campo Principio Activo.

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

ACEC

Código	Descripción
05608	ACECLOFENACO
07378	RACECADOTRILO

- **Forma Farmacéutica:** en este campo se visualizan las formas farmacéuticas disponibles para los principios activos.

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

ACEC

#	Principio activo
1	ACECLOFENACO

Forma Farmacéutica:

Seleccione...

TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA

- **Buscar Concentraciones:** Presione el botón “Buscar Concentraciones”, se lista todos los principios activos y la concentración.

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

ACEC

#	Principio activo
1	ACECLOFENACO

Forma Farmacéutica:

TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA

Buscar Concentraciones

Código	Principio activo-concentración (nombre preciso)
6607	[ACECLOFENACO] 100mg/1U ; [ACETAMINOFEN] 325mg/1U

Cuando al seleccionar el principio activo-concentración no se encuentra la forma farmacéutica para el DCI seleccionado, el aplicativo genera un mensaje de validación “No se encontró forma farmacéutica para el(los) DCI seleccionado(s)” que se visualizará en la parte superior de la pantalla de Medicamentos.

No se encontró forma farmacéutica para el(los) DCI seleccionados

Para que el sistema genere la información de(los) principio(s) activo(s)-concentración(es) disponibles es necesario seleccionar la forma farmacéutica, de no ser así y presiona el botón “Buscar Concentraciones”.

Forma Farmacéutica:

Selecione...

El aplicativo genera la siguiente validación y se observará en la parte superior de la pantalla:

Antes de realizar la búsqueda, seleccione la forma farmacéutica

- **Principio activo-concentración:** Al seleccionar el código del principio activo-concentración, en el campo correspondiente aparecerán los principios activos con las concentraciones disponibles.

Código	Principio activo-concentración (nombre preciso)
6607	[ACECLOFENACO] 100mg/1U ; [ACETAMINOFEN] 325mg/1U

Principio activo-concentración

[ACECLOFENACO] 100mg/1U ; [ACETAMINOFEN] 325mg/1U

Si requiere buscar un DCI compuesto por dos principios activos, debe buscar el primer principio activo, por ejemplo: “PARACETAMOL” y luego consultar el segundo principio activo, se toma como ejemplo: “FENILEFRINA”, luego debe seleccionar la forma farmacéutica y presiona el botón “Buscar Concentraciones”, se listan los principios activos con las concentraciones disponibles para su selección.

	#	Principio activo
X	1	ACECLOFENACO
X	2	PARACETAMOL

Forma Farmacéutica:

TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Al seleccionar el Código del principio activo-concentración, muestra los dos principios activos con la concentración seleccionada.

Si por error seleccionó un principio activo que no corresponde y requiere borrar, presione el icono **✖**, éste limpiará el campo.

Si el medicamento seleccionado como NO PBS, se encuentra además en el Listado de Usos No Indicados en el Registro Sanitario - UNIRS, el aplicativo generará una alerta.

- **Vía de Administración:** en este campo se visualizan las vías de administración disponibles para el principio activo y la concentración elegida. Es de selección única.

- **Aclaración cobertura:** en este campo se visualiza la información correspondiente, luego de seleccionar el principio activo, la concentración y la forma farmacéutica, según la clasificación realizada por la Dirección de Regulación, Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento del MSPS, en cuanto a la cobertura del plan de beneficios.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Observaciones cobertura:** en este campo se visualizan las observaciones en caso de que existan, luego de seleccionar el principio activo, la concentración y la forma farmacéutica.

Observaciones cobertura:

- **Indicaciones UNIRS:** al seleccionar el principio activo, su concentración y la forma farmacéutica, en este campo se visualiza las indicaciones UNIRS, en caso de que el medicamento se encuentre incluido en el Listado de Usos No Indicado en el Registro Sanitario - UNIRS.

Indicaciones UNIRS:

	Indicación
☐	SÍNDROME MIELODISPLÁSICOS EN ADULTOS
☐	El consentimiento informado para el uso del medicamento UNIRS existe y reposa en la Historia Clínica del paciente

Quando el medicamento tiene más de una indicación, permite seleccionar la indicación para la cual se está prescribiendo (marcando la casilla correspondiente).

Indicaciones UNIRS:

	Indicación
☐	EDEMA MACULAR DIABÉTICO EN PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS
☒	TRATAMIENTO ALTERNATIVO EN OCLUSIONES VENOSAS EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS (INYECCIÓN INTRAVÍTEA)
☐	Tratamiento de pacientes adultos con degeneración macular.

Si no selecciona ninguna casilla, el aplicativo generará la validación:

Debe seleccionar al menos una indicación UNIRS

Luego encontrará la pregunta *¿Las indicaciones del Medicamento están relacionadas con las indicaciones - UNIRS?*, debe seleccionar SI o NO, según corresponda en el caso particular del paciente.

Si la respuesta es SI, el medicamento pasará a ser evaluado por la Junta de Profesionales y debe seleccionar la casilla *“El consentimiento informado para el uso del medicamento UNIRS existe y reposa en la Historia Clínica del paciente”*, sino selecciona la casilla, el aplicativo generará la siguiente validación.

El consentimiento informado para el uso del medicamento UNIRS existe y reposa en la Historia Clínica del paciente

Si selecciona la opción NO, la prescripción no corresponde a su segundo uso, seguirá la ruta normal de la prescripción sin pasar a la Junta de Profesionales.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Justificación No UPC:** caja de texto libre, en la cual se registra información correspondiente a la Justificación No UPC del medicamento a prescribir. Permite máximo 500 caracteres, el campo es de obligatorio diligenciamiento.

Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 0/500

- **Dosis:** campo compuesto por el valor en número y la unidad de medida de la dosis.
 - **Número:** caja de texto, donde se debe indicar en valor numérico (decimal o entero) la dosis para el paciente. Si requiere decimales use la coma “,” permite el ingreso de hasta cinco decimales.
 - **Unidad de Medida:** una vez seleccionada la forma farmacéutica y la vía administración, se filtra la Unidad de Medida de la dosis y permite la respectiva selección.

Dosis:

Número:

Unidad de Medida: Seleccione... ▼

Seleccione...
 miligramo(s)
 Dosis

- **Frecuencia de Administración:** campo compuesto por el valor numérico entero del cada cuánto se suministra y por la unidad de tiempo en que se mide la frecuencia de administración.
 - **Cada:** corresponde a cada cuánto se suministra el medicamento, se expresa en número entero.
 - **Unidad de Tiempo:** corresponde a la unidad de tiempo de la frecuencia de administración.

Frecuencia de administración:

Cada:

Unidad de Tiempo: Seleccione... ▼

Seleccione...
 Hora(s)
 Día(s)
 Según respuesta al tratamiento

- **Indicaciones Especiales:** seleccionar según corresponda las indicaciones especiales. Es de selección única.

Indicaciones especiales:

Unidad de Medida: Seleccione... ▼

Seleccione...
 Administración en dosis única
 Administrar en Bolo
 Infusión continua
 Sin indicación especial

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Duración Tratamiento:** campo compuesto por la cantidad y el período de duración del tratamiento.
 - **Durante:** corresponde al valor numérico durante el cual se debe suministrar el tratamiento.
 - **Periodo:** seleccionar el período de duración del tratamiento.

Duración Tratamiento:

Durante:

Periodo:

- Seleccione...
- Minuto(s)
- Hora(s)
- Día(s)
- Semana(s)
- Mese(s)
- Año(s)

- **Cantidad Total:** campo compuesto por el número total y las unidades farmacéuticas de todo el tratamiento.
 - **Número:** permite digitar el número, para ingresar decimales use la coma “,” permite el ingreso de hasta cinco decimales.
 - **Unidad Farmacéutica:** una vez seleccionada la forma farmacéutica y la vía administración, se filtra la Unidad Farmacéutica y permite la respectiva selección.

Cantidad Total:

Número:

Unidad Farmacéutica:

- Seleccione...
- CÁPSULA
- FRASCO
- TABLETA
- SOBRE

- **Indicaciones/Recomendaciones para el paciente:** permite diligenciar texto, máximo 500 caracteres. No se permite caracteres especiales. Campo de obligatorio diligenciamiento.

Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 0/500

Durante la prescripción de Medicamentos No UPC, se habilitan los botones “*Limpiar Medicamento*” y “*Agregar Medicamento*”.

Limpiar Medicamento, este botón permite limpiar todos los datos ingresados en el capítulo de Medicamentos y regresa a la pantalla inicial “*Agregar Medicamento*”.

Agregar Medicamento, para agregar el medicamento, el sistema realiza una validación de los datos, y si no se encuentran inconsistencias permite registrarlo; almacenándolo en la base de datos correspondiente a los

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

medicamentos no financiados con recursos de la UPC, se genera también una vista previa de la tecnología No UPC e informa al profesional de salud si requiere ser evaluado por la Junta de Profesionales de la Salud:

#	Tipo Medicamento	Tipo Prestación	DCI Concentración	Forma Farmacéutica	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
✘ 1	Medicamento	Sucesiva	[ACECLOFENACO] 100mg/1U ; [ACETAMINOFEN] 325mg/1U	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	ORAL	100 miligramo(s)	8 Hora(s)	Sin indicación Especial	1 Mes(es)	90 TABLETA	Dolor crónico e inflamación asociados a procesos crónicos de las articulaciones.	Tomar una tableta cada 8 hrs.	No

Una vez es guardado el medicamento, debajo de la letra **M** en la barra de navegación, se registra un subíndice que indica la totalidad de medicamentos que han sido agregados.

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

M₁ — P₀ — D₀ — N₀ — S₀

MEDICAMENTOS

Agregar Medicamento

#	Tipo Medicamento	Tipo Prestación	DCI Concentración	Forma Farmacéutica	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
✘ 1	Medicamento	Sucesiva	[ACECLOFENACO] 100mg/1U ; [ACETAMINOFEN] 325mg/1U	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	ORAL	100 miligramo(s)	8 Hora(s)	Sin indicación Especial	1 Mes(es)	90 TABLETA	dOLOR crónico e inflamación asociados a procesos crónicos de las articulaciones.	COMAR UNA TABLETA CADA 8 HRS.	No

Si en el registro del medicamento se ingresó información errada y requiere borrar, presione el icono **✘** que está al lado del consecutivo de la tecnología agregada y el aplicativo generará un mensaje *¿Está seguro de eliminar este registro?*

¿Está seguro de eliminar este registro?

Aceptar
Cancelar

Si está seguro de eliminar el registro, presione el botón “Aceptar” y el aplicativo eliminará el medicamento agregado; con el botón Agregar Medicamento, podrá agregar el medicamento con la corrección realizada o le permite ingresar otros medicamentos.

- **Tipo de Medicamento: “Preparación Magistral”**

Tipo de medicamento:

- Seleccione...
- Preparación magistral

Al seleccionar preparación magistral, se desplegará el siguiente formulario:

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO NO UPC

Tipo de prestación: Única Sucesiva

Preparación Magistral:

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

Cantidad P. A. Cantidad Contendida P. A.

Valor: Unidad Medida: Valor: Unidad Medida:

 / /

Forma Farmacéutica de la preparación magistral:

Via Administración de la preparación magistral:

Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 0/500

Listado Preparación Magistral

#	DCI	Concentración principio activo

Dosis:	Frecuencia de Administración:	Indicaciones Especiales:	Duración Tratamiento:	Cantidad Total:
Número: <input type="text"/> Unidad de Medida: <input type="text" value="Seleccione..."/>	Cada: <input type="text"/> Unidad de Tiempo: <input type="text" value="Seleccione..."/>	<input type="text" value="Seleccione..."/>	Durante: <input type="text"/> Periodo: <input type="text" value="Seleccione..."/>	Número: <input type="text"/> Unidad Farmacéutica: <input type="text" value="Seleccione..."/>

Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 0/500

- **Tipo de prestación:** el tipo de prestación es de selección única.

Tipo de prestación: Única Sucesiva

- **Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional -DCI:** digite el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del nombre del principio activo por la denominación común internacional - DCI y presione el icono (Lupa).

Preparación Magistral:

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

Código	Descripción
05547	DRONABINOL

Cantidad P. A. Cantidad Contendida P. A.

Valor: Unidad Medida: Valor: Unidad Medida:

 / /

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

El aplicativo listará la información según lo digitado en el campo y al seleccionar el componente lo visualiza en el campo Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional.

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

Si ingreso de forma errada el principio activo - concentración y requiere borrar, presione el icono , éste limpiará los dos campos.

- **Cantidad P.A:** es la cantidad de Principio Activo que será usada en la preparación magistral.
 - **Valor:** permite digitar el número, para ingresar decimales use la coma “,” permite el ingreso de hasta cinco decimales.
 - **Unidad Medida:** debe seleccionar la unidad de medida en la que esta expresado el principio activo.

Cantidad P.A.

Número:

Unidad de Medida: Seleccione... ▼

Seleccione...
 miligramo(s)

- **Cantidad Contendida P.A:** es la cantidad contenida en el Principio Activo
 - **Valor:** es la cantidad de Principio Activo que será usada en la preparación magistral.
 - **Unidad Medida:** debe seleccionar la unidad de medida en la que esta expresado el principio activo.

Cantidad Contendida P.A.

Número:

Unidad de Medida: Seleccione... ▼

Seleccione...
 miligramo(s)

Una vez diligenciada la información podrá agregar la concentración.

Preparación Magistral:

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

Cantidad P. A.

Valor: Unidad Medida: miligramo(s) ▼

Cantidad Contendida P. A.

Valor: Unidad Medida: mililitro(s) ▼

Agregar Concentración

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Agregar Concentración:** Seleccione el botón “Agregar Concentración”. Lo cual agrega el DCI con la concentración registrada en el listado Preparación Magistral.

Listado Preparación Magistral			
	#	DCI	Concentración principio activo
1	CANNABIDIOL	13 miligramo(s) / 1 mililitro(s)

Realice el proceso anterior, según requiera componentes de la preparación magistral. Estos se mostrarán en el Listado Preparación Magistral.

Listado Preparación Magistral			
	#	DCI	Concentración principio activo
1	DRONABINOL	12 miligramo(s) / 1 mililitro(s)
2	CANNABIDIOL	13 miligramo(s) / 1 mililitro(s)

Si registró un principio activo - concentración de forma incorrecta y quiere eliminarlo, presione el icono , éste limpiará los dos campos.

Una vez finalice con los componentes de la preparación magistral seleccione la “Forma Farmacéutica” y la “Vía de Administración”.

- **Forma Farmacéutica:** se visualiza las formas farmacéuticas disponibles para el principio activo y la concentración elegida; es de selección única.

Forma farmacéutica de la preparación magistral:

Seleccione... ▼

Seleccione...

LÍQUIDO (Diferentes a soluciones)

OTRAS EMULSIONES

OTRAS SOLUCIONES

- **Vía Administración:** se visualiza la vía de administración disponible para el principio activo y la concentración elegida. Es de selección única.

Vía Administración de la preparación magistral:

Seleccione... ▼

Seleccione...

SUBCUTANEA

SUBLINGUAL

TOPICA

- **Justificación No UPC:** caja de texto libre, en la cual se registra información correspondiente a la Justificación No UPC del medicamento a prescribir. Permite máximo 500 caracteres, el campo es de obligatorio diligenciamiento.

Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 0/500

- **Dosis:** se digita el número, si requiere decimales use la coma “,” permite el ingreso de hasta tres decimales y se selecciona la Unidad de Medida de la dosis; es válido seleccionar como unidad de medida “dosis”, entendiéndose que esta corresponde a la concentración del medicamento. Ejemplo: tabletas de 500 mg, equivale a 500 mg o 1 dosis.

Dosis:

Número: Unidad de Medida: Seleccione... ▼

Seleccione...

miligramo(s)

Dosis:

Número: Unidad de Medida: Seleccione... ▼

Seleccione...

Dosis

- **Frecuencia de Administración:** se digita cada cuánto se suministra y se selecciona la unidad de tiempo de la frecuencia de administración.

Frecuencia de administración:

Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione... ▼

Seleccione...

Hora(s)

Día(s)

Según respuesta al tratamiento

- **Indicaciones Especiales:** seleccionar según corresponda las indicaciones especiales. Es de selección única.

Indicaciones especiales:

Unidad de Medida: Seleccione... ▼

Seleccione...

Administración en dosis única

Administrar en Bolo

Infusión continua

Sin indicación especial

- **Duración Tratamiento:** se digita la cantidad y se selecciona el período de duración del tratamiento.

Duración Tratamiento:

Durante: Período:

Seleccione...
 Seleccione...
 Minuto(s)
 Hora(s)
 Día(s)
 Semana(s)
 Mese(s)
 Año(s)

- **Cantidad Total:** al dar clic en el campo permite digitar el número, para ingresar decimales use la coma “,” permite el ingreso de hasta tres decimales y se selecciona la unidad farmacéutica.

Cantidad Total:

Número: Unidad Farmacéutica:

Seleccione...
 Seleccione...
 CÁPSULA
 FRASCO
 TABLETA
 SOBRE

- **Indicaciones/Recomendaciones para el paciente:** permite diligenciar texto, máximo 500 caracteres. No se permite caracteres especiales. Campo de obligatorio diligenciamiento.

Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 0/500

Durante la prescripción de Medicamentos No UPC, se habilitan los botones “*Limpiar Medicamento*” y “*Agregar Medicamento*”.

El botón **Limpiar Medicamento**, permite limpiar los datos ingresados en el capítulo de Medicamentos No UPC y regresa a la pantalla inicial “*Agregar Medicamento*”.

Con el botón **Agregar Medicamento**, el sistema realiza una validación de los datos registrados, si no existen inconsistencias, permite registrar la tecnología No UPC y almacena la información en la Base de Datos correspondiente a los medicamentos no financiados con recursos de la UPC, genera además una vista previa e informa al Profesional de Salud si la tecnología requiere ser evaluada por la Junta de Profesionales de la Salud:

#	Tipo Medicamento	Tipo Prestación	DCI Concentración	Forma Farmacéutica	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
1	Preparación magistral	Sucesiva	- DRONABINOL 12 miligramo(s)/1 mililitro(s) - CANNABIDIOL 13 miligramo(s)/1 mililitro(s)	OTRAS SOLUCIONES	SUBLINGUAL	2 mililitro(s)	24 Hora(s)	Sin indicación Especial	30 Día(s)	2 FRASCO	Dolor crónico de las articulaciones.	Tomar según titulación.	No

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Si se presentan errores en el registro de los medicamentos con el botón **X**, eliminará todo el registro de la tecnología no UPC, deberá confirmar la acción en la pregunta *¿Está seguro de eliminar este registro?*:

¿Está seguro de eliminar este registro?

Aceptar
Cancelar

Si está seguro de eliminar el registro confirme la acción con el botón **Aceptar** y con el botón **Agregar Medicamento** registre nuevamente el medicamento No UPC ingresando la información de forma correcta, con este botón también podrá agregar más medicamentos en caso de ser necesario.

Al final de cada capítulo encuentra los botones: **Atrás** y **Continuar**, use estos botones para desplazarse hacia “Atrás”, al capítulo de **Datos Iniciales** o “Continuar”, para realizar el registro de **Procedimientos No UPC**; o utilice el icono **P** que se encuentra en la barra de navegación para ir directamente al capítulo.

Una vez agregados el (los) Medicamentos, debajo de la letra **M** en la barra de navegación, se registra en el subíndice la cantidad de Medicamentos que han sido agregados:

Si al paciente solo se le prescriben medicamentos No UPC y el Profesional de la Salud tratante no desea agregar más tecnologías de Salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios con el botón **GUARDAR SOLICITUD** el sistema confirma el registro de la tecnología:

¿Está seguro que desea finalizar la prescripción de este paciente?

Sí, Continuar
No, Cancelar

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Si está seguro de finalizar la prescripción del paciente, presione el botón “Si, Continuar” del anterior mensaje; el aplicativo asignará el número de solicitud de la prescripción y activará el icono :

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20240101500000000001

Al dar clic sobre el icono “FORMULA MÉDICA”, se almacena un archivo pdf que podrá descargar e imprimir.

Descargas recientes ✕

7beea133-
a010-4674-9424-38a9fcbf4cbc.pdf
40,6 KB • Hecho

Mostrar todas las descargas 🔗

FÓRMULA MÉDICA				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35		
						Nro. Prescripción 20240101500000000001		
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001				
Documento de Identificación: 900000000			Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS					
Dirección: CARRERA 13 # 32-76			Teléfono: 6013305043					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1000000000		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS	Primer Nombre: SANTIAGO		Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 1000000000		Diagnóstico Principal: C764 TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO SUPERIOR		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO		
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[ACECLOFENACO] 100MG/1U ; [ACETAMINOFEN] 325MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	100 MILIGRAMO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HRS.	90 / NOVENTA / TABLETA
SUCESIVA	[DRONABINOL] 6MG/1ML ; [CANNABIDIOL] 6,5MG/1ML / OTRAS SOLUCIONES	2 MILILITRO(S)	SUBLINGUAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR SEGÚN TITULACIÓN.	2 / DOS / FRASCO
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC2000000000				Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ				
Registro Profesional: 2000000000				Firma				
Especialidad:				CodVer: 1A11-AB11-1GPQ-1111-11A1-0SQB-E111-A115				

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

11.2.1.3 Capítulo Procedimientos

Para visualizar el capítulo de Procedimientos, debe hacer clic sobre el botón **Continuar** o presionar el icono **P** que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se registrarán los procedimientos No UPC que prescribe el Profesional de la Salud tratante al paciente.

Al presionar el botón **Agregar Procedimiento** se habilitará la pantalla de **Prescripción del Procedimiento**.

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO UPC

Tipo de prestación: Única Sucesiva

Procedimiento: <input type="text"/> <input type="text"/> Aclaración cobertura: <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; width: 100%;"></div>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Cantidad:</td> <td style="width: 20%;">Frecuencia Uso:</td> <td style="width: 20%;">Duración tratamiento:</td> <td style="width: 45%;">Cantidad Total:</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td>Cada: <input type="text"/> Unidad de Tiempo: <input type="text"/> Seleccione... <input type="button" value="v"/></td> <td>Cantidad: <input type="text"/> Período: <input type="text"/> Seleccione... <input type="button" value="v"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Cantidad:	Frecuencia Uso:	Duración tratamiento:	Cantidad Total:	<input type="text"/>	Cada: <input type="text"/> Unidad de Tiempo: <input type="text"/> Seleccione... <input type="button" value="v"/>	Cantidad: <input type="text"/> Período: <input type="text"/> Seleccione... <input type="button" value="v"/>	<input type="text"/>
Cantidad:	Frecuencia Uso:	Duración tratamiento:	Cantidad Total:						
<input type="text"/>	Cada: <input type="text"/> Unidad de Tiempo: <input type="text"/> Seleccione... <input type="button" value="v"/>	Cantidad: <input type="text"/> Período: <input type="text"/> Seleccione... <input type="button" value="v"/>	<input type="text"/>						

Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 0/500

Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 0/500

- **Tipo de prestación:** el tipo de prestación es de selección única.

Tipo de prestación: Única Sucesiva

- **Procedimiento:** digite el código CUPS o como mínimo los cuatro primeros caracteres del procedimiento y presione el icono (Lupa).

Procedimiento:

El sistema lista los procedimientos según lo digitado en el campo y habilitado en el aplicativo.

Procedimiento:

Código	Descripción
325501	OBTENCION DE CORAZON-PULMON PARA TRASPLANTE VIA ABIERTA
376704	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZON E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Seleccione el procedimiento correspondiente, haciendo clic sobre el código y el aplicativo automáticamente le visualizará la descripción del procedimiento en el respectivo campo.

Procedimiento:

Si ingreso un CUPS que no se encuentra en el aplicativo, éste genera el mensaje de validación “*Verifique el CUPS del Procedimiento*”.

Procedimiento:

Si por error seleccionó el procedimiento equivocado y requiere borrar, presione el icono , éste limpiará los dos campos.

- **Aclaración Cobertura:** en este campo se visualiza la información correspondiente, luego de seleccionar el procedimiento, según la clasificación realizada por la Dirección de Regulación, Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento del MSPS, en cuanto a la cobertura del plan de beneficios.

Aclaración cobertura:

- **Cantidad:** se digita en Número la cantidad Fórmulada. Se permite solo cinco dígitos.

Cantidad:

- **Frecuencia Uso:** campo compuesto que permite especificar la frecuencia de uso del Procedimiento No UPC, al seleccionar en período la opción Única, se inhabilitan los campos de Duración Tratamiento.

Frecuencia de uso:
Cada: Unidad de Tiempo:

Hora(s)
Día(s)
Semana(s)
Mes(es)
Año
Única

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Si selecciona en Tipo de Prestación “Sucesiva” y en Unidad de Tiempo “Única” en Frecuencia Uso, el aplicativo le generará la siguiente validación:

No se permite seleccionar el valor 'Única' cuando el tipo de prestación es sucesiva

- **Duración Tratamiento:** campo compuesto que permite especificar la duración del tratamiento. Se digita la cantidad y se selecciona el período de la duración del tratamiento.

Duración Tratamiento:

Durante:	Periodo:
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<div style="display: flex; align-items: center;"> Seleccione... ▼ </div> <div style="border: 1px solid #ccc; background-color: #FFF9C4; padding: 2px; margin-top: 2px;"> Seleccione... Minuto(s) Hora(s) Día(s) Semana(s) Mese(s) Año(s) </div>

- **Cantidad Total:** permite digitar en Número la cantidad total formulada.

Cantidad Total:

- **Justificación No UPC:** caja de texto libre, en la cual la justificación sobre el procedimiento a prescribir. Permite máximo 500 caracteres, es campo obligatorio.

Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 0/500

- **Indicaciones/Recomendaciones para el paciente:** permite digitar texto, máximo 500 caracteres. No se permite caracteres especiales. Campo de obligatorio diligenciamiento.

Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 0/500

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Durante la prescripción del Procedimiento No UPC, se habilitan los botones “*Limpiar Procedimiento*” y “*Agregar Procedimiento*”.

El botón **Limpiar Procedimiento**, permite limpiar los datos ingresados en el capítulo de Procedimientos No UPC y regresa a la pantalla inicial, “*Agregar Procedimiento*”.

Con el botón **Agregar Procedimiento**, el sistema realiza una validación de los datos registrados, si no existen inconsistencias, permite registrar la tecnología No UPC y almacena la información en la Base de Datos correspondiente a los procedimientos no financiados con recursos de la UPC, el aplicativo genera además una vista previa la tecnología:

#	Tipo Prestación	Cups	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones
1	Única	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZON E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR	1	1 Única		1	Paciente en lista de espera para trasplante.	Valoración y control de la función hepática.

Si se presentan errores en el registro de los procedimientos con el botón **X**, eliminará todo el registro de la tecnología no UPC, deberá confirmar la acción en la pregunta *¿Está seguro de eliminar este registro?*:

¿Está seguro de eliminar este registro?

Aceptar
Cancelar

Si está seguro de eliminar el registro confirme la acción con el botón **Aceptar** y con el botón **Agregar Procedimiento** registre nuevamente el procedimiento No UPC ingresando la información de forma correcta, con este botón también podrá agregar más procedimientos en caso de ser necesario.

Al final de cada capítulo encuentra los botones: **Atrás** y **Continuar**, use estos botones para desplazarse hacia “*Atrás*”, al capítulo de **Medicamentos No UPC** o “*Continuar*”, para realizar el registro de **Dispositivos Médicos No UPC**; o utilice el icono **D** que se encuentra en la barra de navegación para ir directamente al capítulo.

Una vez guardado el (los) procedimientos, debajo de la letra **P** en la barra de navegación, se registra en el subíndice la cantidad de Procedimientos que han sido agregados:

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Si al paciente solo le prescriben procedimientos No UPC y el Profesional de la Salud tratante no desea agregar más tecnologías de Salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios con el botón **GUARDAR SOLICITUD** el sistema confirma el registro de la tecnología:

¿Está seguro que desea finalizar la prescripción de este paciente?

Si está seguro de finalizar la prescripción del paciente, presione el botón “Si, Continuar” del anterior mensaje; el aplicativo asignará el número de solicitud de la prescripción y activará el icono :

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:

20240101500000000001

Al dar clic sobre el icono “PLAN DE MANEJO”, se genera un archivo pdf que podrá descargar e imprimir.

PLAN DE MANEJO				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35	
						Nro. Prescripción 20240101500000000001	
DATOS DEL PRESTADOR							
Departamento: BOGOTÁ D.C.			Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001		
Documento de Identificación: 900000000				Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS			
Dirección: CARRERA 13 # 32-76				Teléfono: 6013305043			
DATOS DEL PACIENTE							
Documento de Identificación: CC1000000000		Primer Apellido: BUSTOS		Segundo Apellido: BUSTOS		Primer Nombre: SANTIAGO	Segundo Nombre:
Número Historia Clínica: 1000000000		Diagnóstico Principal: I0B2 TRASTORNOS DE LAS VALVULAS AORTICA Y TRICUSPIDE		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	
PROCEDIMIENTOS							
Tipo prestación	Procedimiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total	
UNICA	378704 - IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZON E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR	VALORACIÓN Y CONTROL DE LA FUNCION HEPÁTICA.	1	1 UNICA		1	
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación: CC2000000000				Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ			
Registro Profesional: 2000000000				Firma			
Especialidad:				CodVer: 1A11-AB11-1GPO-1111-11A1-0SQB-E111-A115			

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024, Art. 12. Numeral 12.5

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

11.2.1.4 Capítulo Dispositivos Médicos

Para visualizar el capítulo de Dispositivos Médicos, debe hacer clic sobre el botón [Continuar](#) o presionar el icono **D** que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se seleccionarán los datos correspondientes de los dispositivos médicos que prescribe el Profesional de la Salud:

Al presionar el botón [Agregar Dispositivo Médico](#) se activa el mensaje *“Recuerde... Todos los dispositivos médicos necesarios e insustituibles están incluidos en el procedimiento”*.

Al aceptar el mensaje con el botón [OK](#), se habilitará la pantalla de **Prescripción del Dispositivo Médico**.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Tipo de prestación:** el tipo de prestación es de selección única.

Tipo de prestación: Única Sucesiva

- **Dispositivo Médico:** muestra una lista desplegable de selección única, con los Dispositivos Médicos No UPC.

Dispositivo médico:

Seleccione... ▼

Seleccione...

FILTROS O COLORES O PELICULAS PARA LENTES EXTERNOS
 LENTES EXTERNOS FRECUENCIA >1 AL AÑO, PARA MENORES DE EDAD 12 AÑOS Y MENOS
 LENTES EXTERNOS FRECUENCIA >1 EN CINCO AÑOS PARA PACIENTES >12 AÑOS
 LENTES EXTERNOS MATERIAL DIFERENTE A VIDRIO-PLASTICO O POLICARBONATO

- **Cantidad:** digite la cantidad requerida, en valor numérico.

Cantidad:

- **Frecuencia de Uso:** campo compuesto que permite especificar la frecuencia de uso del Dispositivo Médico No UPC, al seleccionar en período la opción Única, se inhabilitan los campos de Duración Tratamiento.

Frecuencia de uso:

Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione... ▼

Seleccione...

Hora(s)
 Día(s)
 Semana(s)
 Mes(es)
 Año
 Única

Si selecciona en Tipo de Prestación “Sucesiva” y en Unidad de Tiempo “Única” en Frecuencia Uso, el aplicativo le generará la siguiente validación:

No se permite seleccionar el valor 'Única' cuando el tipo de prestación es sucesiva

Aceptar

- **Duración Tratamiento:** digite la cantidad y seleccione el período de la duración del tratamiento. El campo "Cantidad" permite máximo 5 caracteres.

Duración Tratamiento:

Durante:	Periodo:
<input type="text"/>	Seleccione... ▼
	Seleccione...
	Minuto(s)
	Hora(s)
	Día(s)
	Semana(s)
	Mese(s)
	Año(s)

- **Cantidad Total:** digite en Número la cantidad total formulada de dispositivos médicos No UPC.

Cantidad Total:

- **Justificación No UPC:** digite máximo 500 caracteres, para la justificación del dispositivo médico a prescribir. Campo obligatorio.

Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 0/500

- **Indicaciones/Recomendaciones para el paciente:** permite digitar texto, máximo 500 caracteres. No se permite caracteres especiales. Campo de obligatorio diligenciamiento.

Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 0/500

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Durante el registro del Dispositivo Médico No UPC, se habilitan los botones “Limpiar Dispositivo Médico” y “Agregar Dispositivo Médico”.

El botón **Limpiar Dispositivo Médico**, permite limpiar los datos ingresados en el capítulo de Dispositivos Médicos No UPC y regresa a la pantalla inicial “Agregar Dispositivo Médico”.

Con el botón **Agregar Dispositivo Médico**, el sistema realiza una validación de los datos registrados, si no existen inconsistencias, permite registrar la tecnología No UPC y almacena la información en la Base de Datos correspondiente a los dispositivos médicos no financiados con recursos de la UPC, genera además una vista previa:

#	Tipo Prestación	Dispositivo Médico	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones
1	Única	FILTROS O COLORES O PELICULAS PARA LENTES EXTERNOS	2	1 Año	1 Año	2	Reducción de la reflexión de la luz para aliviar la astenopia. Ardor, cefalea y visión borrosa.	Uso permanente.

Si se presentan errores en el registro de los medicamentos con el botón **X**, eliminará todo el registro de la tecnología no UPC, deberá confirmar la acción en la pregunta *¿Está seguro de eliminar este registro?*:

¿Está seguro de eliminar este registro?

Aceptar
Cancelar

Si está seguro de eliminar el registro confirme la acción presionando el botón **Aceptar**, luego con el botón **Agregar Dispositivo Médico** registre nuevamente el Dispositivo Médico No UPC ingresando la información de forma correcta, con este botón también podrá agregar más dispositivos médicos en caso de ser necesario.

Al final de cada capítulo encuentra los botones: **Atrás** y **Continuar**, use estos botones para desplazarse hacia “Atrás”, al capítulo de **Procedimientos No UPC** o “Continuar”, para realizar el registro de **Productos para Soporte Nutricional No UPC**; o utilice el icono **N** que se encuentra en la barra de navegación para ir directamente al capítulo.

Una vez agregados el (los) dispositivos médicos, debajo de la letra **D** en la barra de navegación, se registra en el subíndice la cantidad de Dispositivos Médicos que han sido agregados:

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Si al paciente solo se le prescriben Dispositivos Médicos o el Profesional de la Salud tratante no desea agregar más tecnologías de Salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios con el botón **GUARDAR SOLICITUD** el sistema confirma el registro de la tecnología:

¿Está seguro que desea finalizar la prescripción de este paciente?

Si, Continuar
No, Cancelar

Si está seguro de finalizar la prescripción del paciente, presione el botón “*Si, Continuar*” del anterior mensaje, el aplicativo asignará el número de solicitud de la prescripción y activará el icono :

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:

20240101500000000001

Al dar clic sobre el icono “**PLAN DE MANEJO**”, se almacena un archivo pdf que podrá descargar e imprimir.

PLAN DE MANEJO			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35	
						Nro. Prescripción 20240101500000000001
DATOS DEL PRESTADOR						
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001		
Documento de Identificación: 900000000			Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS			
Dirección: CARRERA 13 # 32-76			Teléfono: 6013305043			
DATOS DEL PACIENTE						
Documento de Identificación: CC1000000000		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS	Primer Nombre: SANTIAGO	Segundo Nombre:	
Número Historia Clínica: 1000000000		Diagnóstico Principal: H476 TRASTORNOS DE LA CORTEZA VISUAL		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	
DISPOSITIVOS MÉDICOS						
Tipo prestación	Dispositivo Médico	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
ÚNICA	FILTROS O COLORES O PELICULAS PARA LENTES EXTERNOS	USO PERMANENTE.	2	1 AÑO	1 AÑO	2
PROFESIONAL TRATANTE						
Documento de Identificación: CC2000000000			Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ			
Registro Profesional: 2000000000			Firma			
Especialidad:						
			CodVer: 1A11-AB11-1GPQ-1111-11A1-0SQB-E111-A115			

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

11.2.1.5 Capítulo Producto para Soporte Nutricional

Para visualizar el capítulo Producto para Soporte Nutricional, presione el botón [Continuar](#) o el icono que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se diligenciarán los Productos para Soporte Nutricional que solicita el Profesional de la Salud tratante y/o el Profesional en Nutrición y Dietética.

Para agregar un Producto para Soporte Nutricional presione el botón [Agregar Producto para Soporte Nutricional](#)

La prescripción para soporte nutricional varía de acuerdo con el ámbito de atención seleccionado por el Profesional de Salud tratante en el capítulo de Datos Iniciales:

Si seleccionó los ámbitos “Hospitalario - domiciliario”, “Hospitalario - internación” y/o “Urgencias” el sistema genera un mensaje de alerta “Proceso inválido... Los Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) en el ámbito hospitalario y urgencias, no requieren ser prescritos en la plataforma tecnológica MIPRES, según Resolución 2366 de 2023”.

Al seleccionar el ámbito de atención “Ambulatorio - no priorizado” o “Ambulatorio - priorizado” el sistema hará la validación de los diagnósticos indicados en el Artículo 11, Numeral 11.3 de la Resolución 740 de 2024:

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

El profesional de salud tratante debe seleccionar el(los) diagnóstico(s) que apliquen al paciente, e indicar si este(os) se encuentra confirmado(s) o no y luego presionar el botón “Seguir”:

- Enfermedad huérfana, enfermedad rara, ultra-huérfana y olvidada
- VIH
- Cáncer en cuidado paliativo
- Enfermedad renal crónica estadio V

Indique si el paciente tiene uno o más de los siguientes diagnósticos y si es confirmado o no:

	Diagnóstico confirmado
☐ Enfermedad huérfana, enfermedad rara, ultra-huérfana y olvidada	☐ Si ☐ No
☐ VIH	☐ Si ☐ No
☐ Cáncer en cuidado paliativo	☐ Si ☐ No
☐ Enfermedad Renal Crónica Estadio V	☐ Si ☐ No

***En caso de no presentar ninguna de estas patologías, por favor continúe el diligenciamiento del formulario**

Si el paciente tiene alguno de los diagnósticos indicados y este es confirmado, el Producto para Soporte Nutricional se marcará en el aplicativo como “No requiere Junta de Profesionales de la Salud” y así dar cumplimiento al Artículo 11 de la Resolución 740 de 2024; en caso contrario o si el paciente **NO** tiene ninguna de las patologías anteriores, puede continuar presionando el botón “Seguir” para así proceder al diligenciamiento de la prescripción del Producto para Soporte Nutricional, la prescripción pasará a ser analizada y evaluada por la Junta de Profesionales de la Salud:

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO PARA SOPORTE NUTRICIONAL NO UPC							
Tipo de prestación: ☐ Única ☐ Sucesiva							
Tipo de Producto para Soporte Nutricional: Selecione...			Producto para Soporte Nutricional: Selecione...				
Forma: Selecione...			Vía Administración: Selecione...				
Dosis: Número: <input type="text"/> Unidad de Medida: <input type="text"/>		Frecuencia de Administración: Cada: <input type="text"/> Unidad de Tiempo: <input type="text"/>		Indicaciones Especiales: <input type="text"/>		Duración Tratamiento: Durante: <input type="text"/> Periodo: <input type="text"/>	
Número: <input type="text"/> Presentación: <input type="text"/>		Cada: <input type="text"/> Unidad de Tiempo: <input type="text"/>		Indicaciones Especiales: <input type="text"/>		Duración Tratamiento: Durante: <input type="text"/> Periodo: <input type="text"/>	
Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 1/500							
Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 1/500							

- **Tipo de prestación:** seleccione el tipo de prestación, este campo es de selección única.

Tipo de prestación: Única Sucesiva

- **Tipo Producto para Soporte Nutricional:** seleccione el tipo de producto de la lista desplegable.

Tipo de Producto para Soporte Nutricional:

Seleccione... ▼

Seleccione...

- 1201 - Aminoácidos libres
- 1301 - Proteína hidrolizada Basadas en Péptidos
- 1302 - Proteína Parcialmente hidrolizada
- 1401 - Diabetes - Baja carga de carbohidratos
- 1405 - Estrés Metabólico - Altas en péptidos y antioxidantes y modificadas en hidratos de carbono y lípidos.
- 1406 - Hepática - Alto en aminoácidos de cadena ramificada, bajo en aminoácidos aromáticos
- 1407 - Inmuno moduladoras - Arginina, glutamina, ω3 ácidos grasos, nucleótidos y antioxidantes.
- 1408 - Pulmonar - Alto aporte de proteína y moderado aporte en grasa.
- 1409 - Renal Diálisis - Alta en proteína y modificada en micronutrientes para neutralizar pérdidas por diálisis.
- 1410 - Renal Prediálisis - Estadios 2,3,4 Baja en proteína, fósforo y electrolitos.
- 1411 - Enfermedades del sistema nervioso
- 1501 - Alta en Proteína - Proteína mayor al 20% de la energía total
- 1502 - Con Fibra - 5 a 15 g/L
- 1503 - Densidad Calórica - 1 a 2 kcal/mL
- 1504 - Estándar - Distribución normal de la dieta
- 1601 - Modulos de proteina, carbohidratos, lipidos
- 1701 - Fórmulas especiales para niños (lactantes, niños de corta edad y niños)

- **Producto para Soporte Nutricional:** campo que contiene una lista desplegable con los productos para soporte nutricional disponibles según el tipo de Producto seleccionado. Escoja un producto de la lista.

Tipo de Producto para Soporte Nutricional:

1405 - Estrés Metabólico - Altas en péptidos y antioxidantes y modificadas en hidratos de carbono y lípidos. ▼

Producto para Soporte Nutricional:

Seleccione... ▼

Seleccione...

- MONOGEN POLVO 400 G
- NEW WHEY FIQI POLVO 1275 G
- NEW WHEY FIQI POLVO 85 G
- PERATIVE LÍQUIDO 237 ML
- PERATIVE LÍQUIDO LÍQUIDO 1000 ML
- PIVOT LÍQUIDO 1000 ML
- PROWHEY CRITICAL CARE POLVO 60 G

- **Forma:** campo que contiene una lista desplegable con las formas de presentación disponibles para el Producto para Soporte Nutricional seleccionado. Escoja una opción de la lista desplegable.

Forma:

Seleccione... ▼

Seleccione...

- Botella
- Easy Bag
- Lata
- LPM

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Vía de Administración:** seleccione de la lista desplegable la vía de administración.

Vía o Forma de Administración:

Seleccione... ▼

Seleccione...

ORAL

SONDA

- **Dosis:** digite el número, para ingresar decimales use la coma “,” y seleccione la Unidad de Medida de la dosis. El campo “número” permite máximo 7 caracteres.

Dosis:

Número:

Unidad de Medida:

Seleccione... ▼

Seleccione...

miligramo(s)

Dosis

- **Frecuencia de Administración:** ingrese en números cada cuánto se suministra y seleccione la unidad de tiempo de la frecuencia de administración. El campo “Cada” permite máximo 3 caracteres.

Frecuencia de administración:

Cada:

Unidad de Tiempo:

Seleccione... ▼

Seleccione...

Hora(s)

Día(s)

Según respuesta al tratamiento

- **Indicaciones Especiales:** en el campo Vía Administración cuando se selecciona la opción “SONDA”, se listan las indicaciones especiales de acuerdo con la vía de administración, seleccione según corresponda.

Indicaciones especiales:

Unidad de Medida:

Seleccione... ▼

Seleccione...

Administración en dosis única

Administrar en Bolo

Infusión continua

Sin indicación especial

Si en el campo Vía Administración selecciono la opción “ORAL”, se filtra las indicaciones especiales y seleccione según corresponda.

Indicaciones especiales:

Unidad de Medida:

Seleccione... ▼

Seleccione...

Sin indicación especial

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Duración Tratamiento:** ingrese la cantidad y el período de duración del tratamiento.

Duración Tratamiento:

Durante: Período:

Seleccione... ▼
Seleccione...
Día(s)

- **Cantidad Total:** digite la cantidad total en números, para ingresar decimales use la coma “,” y seleccione la presentación. El campo número permite máximo 7 caracteres.

Cantidad Total:

Número: Unidad Farmacéutica:

Seleccione... ▼
Seleccione...
Botella
Easy Bag
Lata
LPM

- **Justificación No UPC:** caja de texto libre, en la cual debe ingresar la justificación del producto para soporte nutricional a prescribir. Permite máximo 500 caracteres, es un campo obligatorio.

Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 0/500

- **Indicaciones/Recomendaciones para el paciente:** permite digitar texto, máximo 500 caracteres. No se permite caracteres especiales. Campo de obligatorio diligenciamiento.

Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 0/500

Durante la prescripción del Producto para Soporte Nutricional, se habilitan los botones “*Limpiar Producto para Soporte Nutricional*” y “*Agregar Producto para Soporte Nutricional*”.

El botón Limpiar Producto para Soporte Nutricional, permite limpiar los datos ingresados en el capítulo de Productos para Soporte Nutricional y regresa a la pantalla inicial, “*Agregar Producto para Soporte Nutricional*”.

Con el botón Agregar Producto para Soporte Nutricional, el sistema realiza una validación de los datos registrados, si no existen inconsistencias, permite registrar la tecnología No UPC y almacena la información en la Base de Datos correspondiente a los productos de soporte nutricional no financiados con recursos de la UPC, genera además una vista previa e informa al Profesional de Salud si la tecnología requiere ser evaluada por la Junta de

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Profesionales de la Salud (de acuerdo con la validación de los diagnósticos indicados en el Artículo 11, Numeral 11.3 de la Resolución 740 de 2024):

#	Tipo Prestación	Tipo de Producto para Soporte Nutricional	Producto para Soporte Nutricional	Forma	Vía Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
1	Sucesiva	1409 - Renal Diálisis - Alta en proteína y modificada en micronutrientes para neutralizar pérdidas por diálisis.	NEPRO AP LÍQUIDO 237 ML	Lata	ORAL	237 mililitro(s)	8 Hora(s)	Sin indicación Especial	30 Día(s)	90 Lata	Filtrado glomerular menor de 15 ml/min/1.72 m2, fallo renal e inicio de terapia dialítica, implementación de nutrición complementaria.	Tomar una lata cada 8 hrs.	No

Si se presentan errores en el registro de los medicamentos con el botón **X**, eliminará todo el registro de la tecnología no UPC, deberá confirmar la acción en la pregunta *¿Está seguro de eliminar este registro?*:

¿Está seguro de eliminar este registro?

Aceptar
Cancelar

Si está seguro de eliminar el registro presione el botón **Aceptar** y con el botón **Agregar Producto para Soporte Nutricional** registre nuevamente el producto para soporte nutricional No UPC ingresando la información de forma correcta, con este botón también podrá agregar más productos para soporte nutricional en caso de ser necesario.

Al final de cada capítulo encuentra los botones: **Atrás** y **Continuar**, use estos botones para desplazarse hacia “Atrás”, al capítulo de **Dispositivos Médicos No UPC** o “Continuar”, para realizar el registro de **Servicios Complementarios No UPC**; o utilice el icono que se encuentra en la barra de navegación para ir directamente al capítulo. .

Una vez agregados el (los) Productos para Soporte Nutricional, debajo de la letra **N** en la barra de navegación, se registra en el subíndice la cantidad de productos para soporte nutricional que han sido agregados:

Si al paciente solo se le prescriben producto para soporte nutricional No UPC y el Profesional de la Salud tratante no desea agregar más tecnologías de Salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios con el botón **GUARDAR SOLICITUD** el sistema confirma el registro de la tecnología:

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

¿Está seguro que desea finalizar la prescripción de este paciente?

Si está seguro de finalizar la prescripción del paciente, presione el botón “*Si, Continuar*” del anterior mensaje; el aplicativo asignará el número de solicitud de la prescripción y activará el icono :

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:

20240101500000000001

Al dar clic sobre el icono “**FORMULA MÉDICA**”, se almacena un archivo pdf que podrá descargar e imprimir.

FÓRMULA MÉDICA				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35		
						Nro. Prescripción 20240101500000000001		
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001				
Documento de Identificación: 900000000			Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS					
Dirección: CARRERA 13 # 32-76			Teléfono: 6013305043					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC100000000		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS	Primer Nombre: SANTIAGO		Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 100000000		Diagnóstico Principal: Z992 DEPENDENCIA DE DIALISIS RENAL		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO		
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	RENAL DIÁLISIS - ALTA EN PROTEÍNA Y MODIFICADA EN MICRONUTRIENTE S PARA NEUTRALIZAR PERDIDAS POR DIALISIS - NEPRO AP LIQUIDO 237 ML / LATA	237 MILILITRO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR UNA LATA CADA 8 HRS.	90 / NOVENTA / LATA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC200000000			Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ					
Registro Profesional: 200000000			Firma					
Especialidad:								
			CodVer:		1A11-AB11-1GPO-1111-11A1-0SQB-E111-A115			

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Nota 1: Cuando se trate de menores de 5 años con diagnósticos E43X -Desnutricion proteicocalorica severa, no especificada- o E440 -Desnutricion proteicocalorica moderada-, confirmados; no será necesario prescribir los Productos para Soporte Nutricional ya que estos fueron incluidos en el PBS (Resolución 2366 de 2023).

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)	
Diagnóstico Principal:	E43X <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/> <input type="button" value="✖"/>
Código	Descripción
E43X	Desnutricion proteicocalorica severa, no especificada
Diagnóstico Relacionado 1:	E440 <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/> <input type="button" value="✖"/>
Código	Descripción
E440	Desnutricion proteicocalorica moderada

Nota 2: En los ambitos de atención “Ambulatorio - no priorizado” y “Ambulatorio - priorizado”, el sistema no listará en las opciones el diagnóstico “Desnutrición proteicocalórica en menores de 5 años”.

Enfermedad huérfana, enfermedad rara, ultra-huérfana y olvidada

VIH

Cáncer en cuidado paliativo

Enfermedad Renal Crónica Estadio V

Nota 3: El Producto para Soporte Nutricional “1404 - DNT Aguda - FTLC Formula terapéutica lista para el consumo 500kc/92g., no se encuentra en la lista desplegable de los Tipo de Producto para Soporte Nutricional.

Tipo de Producto para Soporte Nutricional:

Seleccione...

Seleccione...

- 1201 - Aminoácidos libres
- 1301 - Proteína hidrolizada Basadas en Péptidos
- 1302 - Proteína Parcialmente hidrolizada
- 1401 - Diabetes - Baja carga de carbohidratos
- 1405 - Estrés Metabólico - Altas en péptidos y antioxidantes y modificadas en hidratos de carbono y lípidos.

Nota 4: Es de aclarar que, si la prescripción del Producto para Soporte Nutricional se realiza dentro del Ámbito Ambulatorio y el paciente no tiene ninguno de los diagnósticos especificados en el Artículo 11, numeral 11.3 de la Resolución 740 de 2024 confirmados, ésta requiere ser evaluada por la Junta de Profesionales, por lo tanto quedará asignada en los pendientes de la Junta de Profesionales de la IPS y si es el Profesional independiente quien realiza la prescripción del Producto para Soporte Nutricional quedará en los pendientes a ser reasignados por el Rol Junta Médica EPS a una IPS de la red de prestadores para el análisis y evaluación de la Junta de profesionales.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35				
				Nro. Prescripción En Junta de Profesionales de la Salud				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001				
Documento de Identificación: 900000000			Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS					
Dirección: CARRERA 13 # 32-76			Teléfono: 6013305043					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1000000000		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS	Primer Nombre: SANTIAGO	Segundo Nombre:			
Número Historia Clínica: 1000000000		Diagnóstico Principal: G800 PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA CUADRIPLÉJICA		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO			
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	ESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DIETA - ENSURE POLVO POLVO 400 GR / LATA	132.5 GRAMOS (S)	SONDA	12 HORA(S)	ADMINISTRAR EN BOLO	30 DÍA(S)	EN UN VASO DE AGUA DILUIR 2.5 PORCIONES 2 VECES AL DIA	20 / VEINTE / LATA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC2000000000			Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ					
Registro Profesional: 2000000000			Firma					
Especialidad:								
			CodVer: 1A11-AB11-1GPQ-1111-11A1-0SQB-E111-A115					

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

11.2.1.6 Capítulo Servicios Complementarios

Para visualizar el capítulo de Servicios Complementarios, debe hacer clic sobre el botón [Continuar](#) o presionar el icono que encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se diligenciarán los servicios complementarios No UPC que solicita el Profesional de la Salud tratante.

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Los servicios complementarios serán analizados y aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud

[Agregar Servicio Complementario](#)

Para agregar un Servicio Complementario presione el botón [Agregar Servicio Complementario](#), el sistema mostrará automáticamente el formato para ingresar los datos de la prescripción del Servicio Complementario No UPC.

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL SERVICIO COMPLEMENTARIO NO UPC

Tipo de prestación: Única Sucesiva

Tipo Servicio Complementario: Seleccione...	Cantidad:	Frecuencia Uso: Cada:	Unidad de Tiempo: Seleccione...	Duración tratamiento: Cantidad:	Periodo: Seleccione...	Cantidad Total:
Descripción Servicio Complementario (Máx. 160 caracteres): 1/160	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 1/500						
<input type="text"/>						
Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 1/500						
<input type="text"/>						

- **Tipo de prestación:** seleccione el tipo de prestación, este campo es de selección única.

Tipo de prestación: Única Sucesiva

- **Tipo Servicio Complementario:** seleccione de la lista desplegable el tipo de servicio complementario a prescribir.

Tipo Servicio Complementario:

Seleccione...
 Seleccione...
 BLOQUEADORES SOLARES
 CHAMPÚ Y LOCIONES CAPILARES
 LENTES DE CONTACTO
 MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA Y ANTIEMBÓLICAS
 PAÑALES
 TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA NO PBS-UPC
 ZAPATOS Y PLANTILLAS ORTOPÉDICAS

- **NOTA:** En el momento de seleccionar transporte ambulatorio diferente a ambulancia NO PBS-UPC, le permitira seleccionar el tipo de transporte: Aéreo, Fluvial o Terrestre.

Tipo Servicio Complementario: TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA NO PBS-U	Cantidad:	Frecuencia Uso: Cada:	Unidad de Tiempo: Seleccione...	Duración tratamiento: Cantidad:	Periodo: Seleccione...	Cantidad Total:
Descripción Servicio Complementario (Máx. 160 caracteres):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de transporte: ☐ Aéreo ☐ Fluvial ☐ Terrestre						

- **Descripción Servicio Complementario:** digite la información complementaria para la prescripción del servicio complementario, permite máximo 160 caracteres.

Descripción Servicio Complementario (Máx. 160 caracteres): 1/160

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Cantidad:** digite la cantidad fórmulada. El campo “Cantidad” permite máximo 5 caracteres.

Cantidad:

- **Frecuencia de Uso:** indique la frecuencia de uso digitando el valor numérico en la casilla “Cada” y seleccionando la “Unidad de Tiempo” de la lista desplegable según corresponda. Al seleccionar la opción “Única”, se inhabilitará el campo Duración Tratamiento. El campo “Cada” permite máximo 5 caracteres.

Frecuencia de uso:

Cada:	Unidad de Tiempo:
	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Seleccione... ▾ Seleccione... Hora(s) Día(s) Semana(s) Mes(es) Año Única </div>

Si selecciona en Tipo de Prestación “Sucesiva” y en Unidad de Tiempo “Única” en Frecuencia Uso, el aplicativo le generará la siguiente validación:

No se permite seleccionar el valor 'Única' cuando el tipo de prestación es sucesiva

Aceptar

- **Duración Tratamiento:** ingrese la cantidad y el período de duración del tratamiento. El campo cantidad permite máximo 6 caracteres.

Duración Tratamiento:

Durante:	Periodo:
	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;"> Seleccione... ▾ Seleccione... Minuto(s) Hora(s) Día(s) Semana(s) Mese(s) Año(s) </div>

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Cantidad Total:** ingrese en números la Cantidad Total por Servicio Complementario seleccionado. El campo “Cantidad Total” permite máximo 5 caracteres.

Cantidad Total:

- **Justificación No UPC:** caja de texto libre, en la cual debe ingresar la justificación del servicio complementario a prescribir. Permite máximo 500 caracteres, es un campo obligatorio.

Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 0/500

- **Indicaciones/Recomendaciones para el paciente:** permite digitar texto, máximo 500 caracteres. No se permite caracteres especiales. Campo de obligatorio diligenciamiento.

Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 0/500

Durante la prescripción del Servicio Complementario se habilitan los botones “*Limpiar Servicio Complementario*” y “*Agregar Servicio Complementario*”.

El botón Limpiar Servicio Complementario, permite limpiar los datos ingresados en el capítulo de Servicios Complementarios y regresa a la pantalla inicial “*Agregar Servicio Complementario*”.

Con el botón Agregar Servicio Complementario, el sistema realiza una validación de los datos registrados, si no existen inconsistencias, permite registrar la tecnología No UPC y almacena la información en la Base de Datos correspondiente a los Servicios Complementarios no financiados con recursos de la UPC, genera además una vista previa e informa al Profesional de Salud si la tecnología requiere ser evaluada por la Junta de Profesionales de la Salud:

#	Tipo Prestación	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
✘ 1	Sucesiva	TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA NO PBS-UPC	Tipo de traslado: Redondo o doble. Transporte: Terrestre	2	1 Semana(s)	4 Semana(s)	8	Filtrado glomerular menor de 15 ml/min/1,72 m2, fallo renal e inicio de terapia dialítica.	2 diálisis por semana.	Si

Tenga en cuenta que: Según el artículo 17, párrafo 2 de la Resolución 740 del 30 de abril de 2024, ...[*Cuando se trate de prescripción de pañales y la cantidad requerida para un mes de tratamiento sea igual o menor a 120*]

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

unidades contabilizados por usuario, no se requerirá del análisis por parte de la Junta de Profesionales de la Salud. La EPS o entidad adaptada deberá controlar el suministro de dichas cantidades de forma mensual[.]

#	Tipo Prestación	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
1	Sucesiva	PAÑALES	Talla: M	4	24 Hora(s)	30 Día(s)	120	Deficit motor.	Cambio de pañal cada 6 hrs.	No
2	Sucesiva	PAÑALES	Talla: M	6	24 Hora(s)	30 Día(s)	180	Deficit motor.	Cambio de pañal cada 4 hrs.	Si

Si se presentan errores en el registro de los medicamentos con el botón **X**, eliminará todo el registro de la tecnología no UPC, deberá confirmar la acción en la pregunta *¿Está seguro de eliminar este registro?*:

¿Está seguro de eliminar este registro?

Aceptar
Cancelar

Si está seguro de eliminar el registro confirme la acción presionando el botón **Aceptar** y con el botón **Agregar Servicio Complementario** registre nuevamente el Servicio Complementario No UPC ingresando la información de forma correcta, con este botón también podrá agregar más Servicios Complementarios en caso de ser necesario.

Al final del capítulo se activa el botón **Atrás** para desplazarse al capítulo de **Productos para Soporte Nutricional**; una vez agregados el (los) Servicios Complementarios, debajo de la letra **S** en la barra de navegación, se registra en el subíndice la cantidad de servicios complementarios que han sido agregados:

Si al paciente solo se le prescriben Servicios Complementarios No UPC y el Profesional de la Salud tratante no desea agregar más tecnologías de Salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios con el botón **GUARDAR SOLICITUD** el sistema confirma el registro de la tecnología:

¿Está seguro que desea finalizar la prescripción de este paciente?

Si, Continuar
No, Cancelar

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Tenga en cuenta que: “Los servicios complementarios serán analizados y aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud”.

Si está seguro de finalizar la prescripción del paciente, presione el botón “Si, Continuar” del anterior mensaje, el aplicativo asignará el número de solicitud de la prescripción y activará el icono :

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:

20240101500000000001

Al dar clic sobre el icono “PLAN DE MANEJO”, se almacena un archivo pdf que podrá descargar e imprimir.

PLAN DE MANEJO				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35	
						Nro. Prescripción 20240101500000000001	
DATOS DEL PRESTADOR							
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001			
Documento de Identificación: 900000000			Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS				
Dirección: CARRERA 13 # 32-76			Teléfono: 6013305043				
DATOS DEL PACIENTE							
Documento de Identificación: CC1000000000		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS	Primer Nombre: SANTIAGO		Segundo Nombre:	
Número Historia Clínica: 1000000000		Diagnóstico Principal: K604 FISTULA RECTAL		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS							
Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total	
SUCESIVA	PANALES	CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HRS.	4	24 HORA(S)	30 DIA(S)	120	
PROFESIONAL TRATANTE							
Documento de Identificación: CC2000000000			Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ				
Registro Profesional: 2000000000			Firma				
Especialidad:							
			CodVer:		1A11-AB11-1GPQ-1111-11A1-0SQB-E111-A115		

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

11.2.1.7 Varios servicios

El aplicativo permite registrar uno o más servicios o tecnologías dentro de una misma solicitud, al finalizar el registro de las tecnologías o servicios, seleccione el botón **GUARDAR SOLICITUD**, luego presione el botón “Si, Continuar” para que el aplicativo genere el número de la prescripción, permitiendo de manera inmediata la impresión de la fórmula médica (para Medicamentos y Productos para Soporte Nutricional) y plan de manejo (para los demás servicios o tecnologías), excepto la prescripciones que estén pendientes para ser evaluadas por la Junta de Profesionales:

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20240101500000000001

FORMULA MÉDICA

PLAN DE MANEJO

FÓRMULA MÉDICA				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35		
						Nro. Prescripción 20240101500000000001		
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001				
Documento de Identificación: 900000000			Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS					
Dirección: CARRERA 13 # 32-76			Teléfono: 6013305043					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC100000000		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS		Primer Nombre: SANTIAGO	Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 1000000000		Diagnóstico Principal: C764 TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO SUPERIOR		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO		
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[ACECLOFENACO] 100MG/1U ; [ACETAMINOFEN] 325MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	100 MILIGRAMO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HRS.	90 / NOVENTA / TABLETA
SUCESIVA	[DRONABINOL] 8MG/1ML ; [CANNABIDIOL] 6.5MG/1ML / OTRAS SOLUCIONES	2 MILILITRO(S)	SUBLINGUAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR SEGÚN TITULACION.	2 / DOS / FRASCO
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	RENAL DIÁLISIS - ALTA EN PROTEÍNA Y MODIFICADA EN MICRONUTRIENTES PARA NEUTRALIZAR PÉRDIDAS POR DIÁLISIS.-NEPRO AP LIQUIDO 237 ML / LATA	237 MILILITRO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR UNA LATA CADA 8 HRS.	90 / NOVENTA / LATA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC200000000				Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ				
Registro Profesional: 2000000000				Firma				
Especialidad:				CodVer: 1A11-AB11-1GPQ-1111-11A1-0SQB-E111-A115				

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud:
20240101500000000001

FORMULA MÉDICA

PLAN DE MANEJO

Descargas recientes ✕

7beea133-a010-4674-9424-38a9fcfb4cbc.pdf
40,6 KB • Hecho

Mostrar todas las descargas 🔗

PLAN DE MANEJO			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35 Nro. Prescripción 20240101500000000001
DATOS DEL PRESTADOR						
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001		
Documento de Identificación: 900000000			Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS			
Dirección: CARRERA 13 # 32-76			Teléfono: 6013305043			
DATOS DEL PACIENTE						
Documento de Identificación: CC100000000		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS	Primer Nombre: SANTIAGO		Segundo Nombre:
Número Historia Clínica: 100000000		Diagnóstico Principal: I082 TRASTORNOS DE LAS VALVULAS AORTICA Y TRICUSPIDE		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO
PROCEDIMIENTOS						
Tipo prestación	Procedimiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
UNICA	376704 - IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO AL DIRECTAMENTE AL CORAZON E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR	VALORACIÓN Y CONTROL DE LA FUNCION HEPÁTICA.	1	1 UNICA		1
DISPOSITIVOS MÉDICOS						
Tipo prestación	Dispositivo Médico	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
UNICA	FILTROS O COLORES O PELICULAS PARA LENTES EXTERNOS	USO PERMANENTE.	2	1 AÑO	1 AÑO	2
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						
Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
SUCESIVA	PAÑALES	CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HRS.	4	24 HORA(S)	30 DÍA(S)	120
PROFESIONAL TRATANTE						
Documento de Identificación: CC200000000			Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ			
Registro Profesional: 200000000			Firma			
Especialidad:						
			CodVer: 1A11-AB11-1GPQ-1111-11A1-0SQB-E111-A115			

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

11.2.2 REGISTRAR CON ROL ORDENADOR

Ingrese con el Rol_Ordenador solo para Profesionales de la Salud con especialidad Nutricionistas y Dietistas.

The screenshot shows the top navigation bar with the 'Salud' logo and the title 'REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS'. Below the title, user information is displayed: 'Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Rol_Ordenador Nit: 900000000 Código: 110011000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS'. A dark blue sidebar menu contains several options: 'Prescripción NO UPC', 'Actualizar Datos', 'Cambiar Contraseña', 'Salir', 'Registar', 'Consultar', 'Anular', and 'Consultar Anulación'. A mouse cursor is pointing at the 'Registar' option.

Al dar clic sobre la función **Registar** se abrirá la pantalla del Formulario Datos Iniciales de la Prescripción a Ordenar, el profesional con el Rol_Ordenador debe registrar el tipo documento y número documento de identificación del Profesional de la Salud con Rol_Prescriptor que remitió a la consulta para Nutrición.

The screenshot shows the 'ORDENAR PRESCRIPCIÓN' form. The main section is titled 'DATOS INICIALES DE LA PRESCRIPCIÓN A ORDENAR'. Inside, there is a sub-section 'Datos del Profesional de Salud (Prescriptor)'. It contains two input fields: 'Tipo de Documento' with a dropdown menu showing options like 'Seleccione...', 'Cédula de ciudadanía', 'Cédula de extranjería', 'Permiso especial de permanencia', and 'Permiso por protección temporal'; and 'Número de Documento' with a text input field containing '111111'. Below these fields, the name 'PAULA TELLEZ' is displayed. A 'Continuar' button is located at the bottom of the form.

En caso que se ingrese el tipo y número de documento de identificación de un Profesional de Salud que no se encuentre registrado en ReTHUS, o los datos ingresados no sean correctos, se mostrará el un mensaje de advertencia “*Los datos del profesional de salud no fueron encontrados*”.

The screenshot shows the same 'ORDENAR PRESCRIPCIÓN' form, but with an error message displayed in red text: 'Los datos del profesional de salud no fueron encontrados'. The 'Tipo de Documento' dropdown is now set to 'Cédula de ciudadanía' and the 'Número de Documento' field contains '1111111111'.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

2. Sección Información General de la Prescripción

Indica el número de la solicitud, fecha y hora del registro, estos campos son de solo de lectura.

Número de Solicitud:	Fecha:	Hora:
<input type="text"/>	<input type="text" value="2024-01-01"/>	<input type="text" value="00:01:00"/>
(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)		

- **Número de Solicitud:** el número de solicitud es automático y se genera cuando se guarda la solicitud.
- **Fecha y Hora:** el sistema visualiza la fecha "AAAA-MM-DD" y hora militar del registro.

3. Sección Datos del Paciente

En esta sección se diligenciará los datos del paciente.

DATOS DEL PACIENTE					
Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Seleccione...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- **Tipo de Documento de Identificación:** seleccione el tipo de documento del paciente, según corresponda.

Tipo de Documento de Identificación:
Seleccione... ▼
Seleccione...
Adulto sin identificación
Carné diplomático
Cédula de ciudadanía
Cédula de extranjería
Certificado de nacido vivo
Menor sin identificación
Pasaporte
Pasaporte de la ONU
Permiso especial de permanencia
Permiso por protección temporal
Registro civil
Salvo conducto de permanencia
Tarjeta de identidad

- **Número de Documento de Identificación:** digite el número del documento de identificación del paciente. Una vez ingresado el número de documento, el aplicativo automáticamente carga los siguientes datos del paciente:
 - **Primer Apellido:** se visualiza el primer apellido del paciente.
 - **Segundo Apellido:** se visualiza el segundo apellido del paciente.
 - **Primer Nombre:** se visualiza el primer nombre del paciente.
 - **Segundo Nombre:** se visualiza el segundo nombre del paciente.

Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:
Cédula de ciudadanía ▼	<input type="text" value="100000000"/>	<input type="text" value="BUSTOS"/>	<input type="text" value="BUSTOS"/>	<input type="text" value="SANTIAGO"/>

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Una vez ingresado el tipo y número de documento de identificación del paciente el sistema realizará las validaciones mencionadas en el Módulo Admisión y se verán las siguientes alertas según el caso:

- La IPS no hace parte de la Red de Prestadores de la EPS a la cual pertenece el paciente y se selecciona un ámbito de atención diferente a Urgencias:

- El paciente se encuentra Fallecido:

- El paciente se encuentra Suspendido por mora:

- Si el usuario se encuentra en estado activo el sistema cargará la información, para continuar con la prescripción:

Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:
Cédula de ciudadanía ▼	1000000000	BUSTOS	BUSTOS	SANTIAGO

En la parte inferior de los patos del paciente se visualizará el enlace: “[Ver prescripciones anteriores para este paciente](#)”, al hacer clic sobre el enlace y se desplegarán todas las tecnologías registradas y prescritas para el usuario:

[Ver prescripciones anteriores para este paciente](#)

DATOS DEL PACIENTE				
Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:
Cédula de ciudadanía ▼	1000000000	BUSTOS	BUSTOS	SANTIAGO
Ocultar prescripciones anteriores para este paciente				
Fecha Solicitud	Tipo	Tecnologías prescritas (M:Medicamento P:Procedimiento D:Dispositivo médico N:Producto para soporte nutricional S:Servicio complementario)		
2024-10-01	M	M-N:(Descripción tecnología - Forma farmacéutica - Vía administración - Dosis - Frecuencia administración - Duración tratamiento - Cantidad total)		
2024-09-26	S	P-D-S:(Descripción tecnología - Cantidad - Frecuencia uso - Duración tratamiento - Cantidad total)		
2023-07-05	N	150316 Keto VOLVE Polvo 300 g - Lata - ORAL - 120 gramo(s) - 24 Hora(s) - 90 Día(s) - 36 Lata		

Para ocultar la información de las prescripciones paciente, presione sobre el enlace:

[Ocultar prescripciones anteriores para este paciente](#)

Cuando el tipo y número de documento de identificación del paciente no se encuentre en el aplicativo y genere el mensaje “*Verifique el tipo y número de documento diligenciado*”, debe hacer clic en cualquier parte de la pantalla y se habilitará los campos de Apellidos y Nombres donde debe diligenciar los datos del paciente.

DATOS DEL PACIENTE					
Verifique el tipo y número de documento diligenciado					
Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Cédula de ciudadanía ▼	1000000000				

Después de ingresar el tipo y número de documento de identificación (Certificado de Nacido Vivo), se cargará la información automáticamente en los apellidos y nombres de la madre, de lo contrario debe hacer clic en cualquier parte de la pantalla y se habilitará los campos de Apellidos y Nombres, donde debe ingresar los datos de la madre.

Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Hijo de:
Certificado de nacido v ▼	1000000000	BUSTOS	BUSTOS	PATRICIA

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

4. Sección Ámbito de Atención

- **Ámbito de Atención:** seleccione el ámbito de atención en el que está prestando la atención al paciente.

AMBITO DE ATENCIÓN

Ambulatorio - no priorizado
 Ambulatorio - priorizado
 Hospitalario - domiciliario
 Hospitalario - internación
 Urgencias

Tenga en cuenta que los Ámbitos de Atención “Hospitalario - Internación” o “Urgencias” piden confirmación si la prestación es una referencia/contrareferencia, de ser así no podrá prescribir Productos para Soporte Nutricional ya que *La prestación de referencia/contrareferencia solo aplica para tecnologías de Medicamentos y Procedimientos.*

Seleccione la opción NO y continúe con la prescripción.

¿La prestación es una referencia/contrareferencia? Si No

5. Sección Enfermedades Huérfanas

En esta sección se diligenciará la información de enfermedades huérfanas para el paciente.

La pregunta ¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana?, seleccione SI o NO, según corresponda.

ENFERMEDADES HUERFANAS HUERFANAS

¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana? Si No

Al seleccionar la opción **SI**, cuando el paciente no tiene relacionado a su documento de identificación ningún diagnóstico de enfermedad huérfana, se genera el mensaje “*No existen datos registrados de enfermedades huérfanas para este paciente*”.

ENFERMEDADES HUERFANAS	
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana?	☒ Si ☐ No
Ver todos - Agregar enfermedad huérfana	
No existen datos registrados de enfermedades huérfanas para este paciente

No existen datos registrados de enfermedades huérfanas para este paciente

Quando el paciente si tiene relacionado a su documento de identificación uno o varios diagnósticos, el aplicativo cargará el listado de casos relacionados al paciente, según el reporte del Registro Nacional de Enfermedades Huérfanas -RNEH, de clic en Ver todos y seleccione el diagnóstico según corresponda.

- **Ver todos:** Al seleccionar el enlace “Ver todos”, se listará todas las enfermedades huérfanas que están asociadas al paciente.

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0054	AD-HIES (Síndrome de Hiper IgE) Síndrome Job	Confirmado	2024-01-25	2024-01-30
☐	0156	AR-HIES (Síndrome de Hiper IgE) DOCK8	Sospechoso	2024-06-20	2024-07-01
☐	0163	Artrogriposis - disfunción renal - colestasis	Descartado	2023-11-01	2024-01-01

- **Estados:**

Confirmado: Cuando la clínica del paciente sugiere síntomas o signos compatibles con el padecimiento y el procedimiento confirma el padecimiento de la enfermedad.

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	1859	Síndrome de Peutz-Jeghers	Confirmado	2023-06-14	2023-07-06

Sospechoso: Cuando la clínica del paciente sugiere síntomas o signos compatibles con el padecimiento y se requieren procedimientos para confirmar o descartar la enfermedad.

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0054	AD-HIES (Síndrome de Hiper IgE) Síndrome Job	Sospechoso	2023-07-04	2023-07-21

Al seleccionar un caso Sospecho.

ENFERMEDADES HUERFANAS													
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana?	☒ Si ☐ No												
Ver todos - Agregar enfermedad huérfana													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Select</th> <th>Código</th> <th>Enfermedad huérfana</th> <th>Estado</th> <th>Fecha diagnóstico</th> <th>Fecha registro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☒</td> <td>0942</td> <td>Fisura palatina sinequias laterales, síndrome de</td> <td>Sospechoso</td> <td>2022-01-01</td> <td>2023-10-05</td> </tr> </tbody> </table>	Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro	☒	0942	Fisura palatina sinequias laterales, síndrome de	Sospechoso	2022-01-01	2023-10-05	
Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro								
☒	0942	Fisura palatina sinequias laterales, síndrome de	Sospechoso	2022-01-01	2023-10-05

Se generan los siguientes mensajes, según el caso:

- Si el caso “Sospechoso” es inferior o igual a sesenta (60) días, debe confirmar el caso.

- Si el caso “Sospechoso” tiene más de sesenta (60) días, el Profesional de la Salud tratante deberá confirmar el caso; tenga en cuenta que, si el reporte supera el tiempo de confirmación, se elimina el reporte.

- Se habilita también la pregunta **¿Requiere inicio de tratamiento farmacológico inmediato específico para el caso sospechoso de enfermedad huérfana?**, seleccione SI o NO, según corresponda y continúe con el registro de información.

¿Requiere inicio de tratamiento farmacológico inmediato específico para el caso sospechoso de enfermedad huérfana?
 Si No

Descartado: Cuando la clínica del paciente sugiere síntomas o signos compatibles con el padecimiento y el procedimiento descarta el padecimiento de la enfermedad huérfana.

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
0856		Enfermedad de Von Willebrand	Descartado	2022-09-07	2022-09-21

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Se inhabilita la casilla de selección de la enfermedad huérfana con estado Descartado.

ENFERMEDADES HUERFANAS					
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana?					☒ Si ☐ No
					Ver todos - Agregar enfermedad huérfana
Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0649	Displasia ectodérmica - síndrome de fragilidad de la piel	Confirmado	2022-05-02	2022-06-09
☐	0899	Esclerosis Múltiple	Descartado	2022-03-11	2022-06-06

Al seleccionar un caso Confirmado o Sospechoso, se habilita la pregunta **¿La enfermedad huérfana es el diagnóstico principal?**, seleccione la opción SI o NO en la pregunta según sea el caso:

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	1245	Nail Patella like enfermedad renal	Sospechoso	2024-05-08	2024-06-13
☐	2021	Síndrome nefrótico idiopático sensible a esteroides	Confirmado	2024-06-05	2024-06-13

¿La enfermedad huérfana es el diagnóstico principal? Si No

Al seleccionar la opción SI, se inhabilita el campo Diagnóstico Principal que se encuentra en la sección “DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD” y no permite registrar información:

Diagnóstico Principal:

Sin embargo, el sistema permitirá registrar la información de dos (2) diagnósticos relacionados en los respectivos campos:

Diagnóstico Relacionado 1:

Diagnóstico Relacionado 2:

Responda con SI o NO la pregunta ¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de COVID19?

¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de COVID19? Si No

7. Sección Diagnóstico que genera la solicitud

En esta sección se diligenciará los datos del diagnóstico que genera la solicitud.

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)	
Diagnóstico Principal:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Diagnóstico Relacionado 1:	<input type="text"/> <input type="text"/>
Diagnóstico Relacionado 2:	<input type="text"/> <input type="text"/>

- **Diagnóstico Principal:** diligencie el código del diagnóstico o como mínimo los cuatro primeros caracteres del diagnóstico principal y presione el icono (Lupa). El sistema listará información según lo digitado en el campo. Este campo es obligatorio, excepto cuando haya seleccionado una Enfermedad Huérfana, en cuyo caso este campo se inhabilita.

Diagnóstico Principal:

Código	Descripción
A692	Enfermedad de Lyme

Diagnóstico Principal:

Código	Descripción
A481	Enfermedad de los legionarios
A482	Enfermedad de los legionarios no neumonica (fiebre de Pontiac)
A64X	Enfermedad de transmision sexual no especificada
A692	Enfermedad de Lyme
A751	Tifus recrudescente [enfermedad de Brill]
A810	Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
A982	Enfermedad de la selva Kyasanur

Seleccione el diagnóstico principal correspondiente, haciendo clic sobre el código, de forma automática se visualiza la descripción y el código del diagnóstico principal en los respectivos campos.

Diagnóstico Principal:

Presione el icono , el cual le permitirá limpiar los campos si ingresó la información errada o de forma incorrecta.

Diagnóstico Principal:

Puede realizar búsquedas generales o específicas:

- Para búsquedas generales deberá escribir como mínimo los cuatro primeros caracteres:

Diagnóstico Principal:

Código	Descripción
A692	Enfermedad de Lyme

- Para búsquedas específicas, esta se debe escribir entre el símbolo de comillas dobles “.”.

Diagnóstico Principal:

Código	Descripción
A692	Enfermedad de Lyme
M012	Artritis en la enfermedad de Lyme

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Diagnóstico Relacionado 1:** diligencie el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del diagnóstico relacionado 1 y presione en el icono (Lupa). El sistema listará información según lo digitado en el campo. El procedimiento de búsqueda y selección es igual que para el diagnóstico principal. Este campo es opcional.

Diagnóstico Relacionado 1:

- **Diagnóstico Relacionado 2:** diligencie el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del diagnóstico relacionado 2 y realice la consulta, presionando el icono (Lupa). El sistema listará información según lo digitado en el campo. El procedimiento de búsqueda y selección es igual que para el diagnóstico principal. Este campo es opcional.

Diagnóstico Relacionado 2:

Una vez diligencie todos los campos requeridos oprima el botón [Continuar](#), el aplicativo validará que los campos estén diligenciados luego habilita el capítulo para el registro de Producto para Soporte Nutricional, si tiene campos pendientes por diligenciar el sistema genera una alerta:

Diligencie los campos obligatorios y/o verifique los valores ingresados

11.2.1.9 Capítulo Producto para Soporte Nutricional

Para visualizar el capítulo de producto para soporte nutricional, debe hacer clic sobre el botón [Continuar](#) o presionar el icono que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se diligenciarán los productos para soporte nutricional que prescribe el profesional de salud tratante (Nutricionista y Dietista) al paciente en su (Rol Ordenador).

ORDENAR PRESCRIPCIÓN

—

PRODUCTO PARA SOPORTE NUTRICIONAL

[Agregar Producto para Soporte Nutricional](#)

[Atrás](#)

Para agregar un producto para soporte nutricional presione el botón [Agregar Producto para Soporte Nutricional](#).

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

La prescripción para soporte nutricional varía de acuerdo con el ámbito de atención seleccionado por el Profesional de Salud tratante en el capítulo de Datos Iniciales:

ÁMBITO DE ATENCIÓN									
☐	Ambulatorio - no priorizado	☐	Ambulatorio - priorizado	☐	Hospitalario - domiciliario	☐	Hospitalario - internación	☐	Urgencias

Si seleccionó los ámbitos “Hospitalario - domiciliario”, “Hospitalario - internación” y/o “Urgencias” el sistema genera un mensaje de alerta “Proceso inválido... Los Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) en el ámbito hospitalario y urgencias, no requieren ser prescritos en la plataforma tecnológica MIPRES, según Resolución 2366 de 2023”.

Al seleccionar el ámbito de atención “Ambulatorio - no priorizado” o “Ambulatorio - priorizado” el sistema hará la validación de los diagnósticos indicados en el Artículo 11, Numeral 11.3 de la Resolución 740 de 2024:

El profesional de salud tratante debe seleccionar el(los) diagnóstico(s) que apliquen al paciente, e indicar si este(os) se encuentra confirmado(s) o no y luego presionar el botón “Seguir”:

- Enfermedad huérfana, enfermedad rara, ultra-huérfana y olvidada
- VIH
- Cáncer en cuidado paliativo
- Enfermedad renal crónica estadio V

Indique si el paciente tiene uno o más de los siguientes diagnósticos y si es confirmado o no:

	Diagnóstico confirmado
☐ Enfermedad huérfana, enfermedad rara, ultra-huérfana y olvidada	☐ Si ☐ No
☐ VIH	☐ Si ☐ No
☐ Cáncer en cuidado paliativo	☐ Si ☐ No
☐ Enfermedad Renal Crónica Estadio V	☐ Si ☐ No

***En caso de no presentar ninguna de estas patologías, por favor continúe el diligenciamiento del formulario**

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Si el paciente tiene alguno de los diagnósticos indicados y este es confirmado, el producto para soporte nutricional se marcará en el aplicativo como “No requiere Junta de Profesionales de la Salud” y así dar cumplimiento al Artículo 11 de la Resolución 740 de 2024; en caso contrario, la prescripción pasará a análisis y evaluación de la Junta de Profesionales de la Salud.

Si el paciente **NO** tiene ninguna de las patologías anteriores, puede continuar presionando el botón “Seguir” para así proceder al diligenciamiento de la prescripción del producto para soporte nutricional, como se muestra a continuación:

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO PARA SOPORTE NUTRICIONAL NO UPC									
Tipo de prestación: ☐ Única ☐ Sucesiva									
Tipo de Producto para Soporte Nutricional: Selecione...				Producto para Soporte Nutricional: Selecione...					
Forma: Selecione...				Vía Administración: Selecione...					
Dosis:		Frecuencia de Administración:		Indicaciones Especiales:		Duración Tratamiento:		Cantidad Total:	
Número:	Unidad de Medida: Selecione...	Cada:	Unidad de Tiempo: Selecione...	Selecione...		Durante:	Periodo: Selecione...	Número:	Presentación: Selecione...
Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 1/500									
Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 1/500									

- **Tipo de prestación:** seleccione el tipo de prestación, este campo es de selección única.

Tipo de prestación: Única Sucesiva

- **Tipo Producto para Soporte Nutricional:** seleccione el tipo de producto de la lista desplegable.

Tipo de Producto para Soporte Nutricional:
 Seleccione...
 Seleccione...
 1201 - Aminoácidos libres
 1301 - Proteína hidrolizada Basadas en Péptidos
 1302 - Proteína Parcialmente hidrolizada
 1401 - Diabetes - Baja carga de carbohidratos
 1405 - Estrés Metabólico - Altas en péptidos y antioxidantes y modificadas en hidratos de carbono y lípidos.
 1406 - Hepática - Alto en aminoácidos de cadena ramificada, bajo en aminoácidos aromáticos
 1407 - Inmuno moduladoras - Arginina, glutamina, ω3 ácidos grasos, nucleótidos y antioxidantes.
 1408 - Pulmonar - Alto aporte de proteína y moderado aporte en grasa.
 1409 - Renal Diálisis - Alta en proteína y modificada en micronutrientes para neutralizar pérdidas por diálisis.
 1410 - Renal Prediálisis - Estadios 2,3,4 Baja en proteína, fósforo y electrolitos.
 1411 - Enfermedades del sistema nervioso
 1501 - Alta en Proteína - Proteína mayor al 20% de la energía total
 1502 - Con Fibra - 5 a 15 g/L
 1503 - Densidad Calórica - 1 a 2 kcal/mL
 1504 - Estándar - Distribución normal de la dieta
 1601 - Modulos de proteina, carbohidratos, lipidos
 1701 - Fórmulas especiales para niños (lactantes, niños de corta edad y niños)

- **Producto para Soporte Nutricional:** campo que contiene una lista desplegable con los productos para soporte nutricional disponibles según el tipo de Producto para Soporte Nutricional seleccionado. Escoja un producto de la lista.

Tipo de Producto para Soporte Nutricional:
 1405 - Estrés Metabólico - Altas en péptidos y antioxidantes y modificadas en hidratos de carbono y lípidos. ▾

Producto para Soporte Nutricional:
 Seleccione... ▾
 Seleccione...
 MONOGEN POLVO 400 G
 NEW WHEY FIQI POLVO 1275 G
 NEW WHEY FIQI POLVO 85 G
 PERATIVE LÍQUIDO 237 ML
 PERATIVE LÍQUIDO LÍQUIDO 1000 ML
 PIVOT LÍQUIDO 1000 ML
 PROWHEY CRITICAL CARE POLVO 60 G

- **Forma:** campo que contiene una lista desplegable con las formas de presentación disponibles para el Producto para Soporte Nutricional seleccionado. Escoja una opción de la lista desplegable.

Forma:
 Seleccione... ▾
 Seleccione...
 Botella
 Easy Bag
 Lata
 LPM

- **Vía de Administración:** seleccione de la lista desplegable la vía de administración.

Vía o Forma de Administración:
 Seleccione... ▾
 Seleccione...
 ORAL
 SONDA

- **Dosis:** digite el número, para ingresar decimales use la coma “,” y seleccione la Unidad de Medida de la dosis. El campo “número” permite máximo 7 caracteres.

Dosis:
 Número:
 Unidad de Medida:
 Seleccione... ▾
 Seleccione...
 miligramo(s)
 Dosis

- **Frecuencia de Administración:** ingrese en números cada cuánto se suministra y seleccione la unidad de tiempo de la frecuencia de administración. El campo “Cada” permite máximo 3 caracteres.

Frecuencia de administración:

Cada:

Unidad de Tiempo:

- Seleccione...
- Hora(s)
- Día(s)
- Según respuesta al tratamiento

- **Indicaciones Especiales:** en el campo Vía Administración cuando se selecciona la opción “SONDA”, se listan las indicaciones especiales de acuerdo con la vía de administración, seleccione según corresponda.

Indicaciones especiales:

Unidad de Medida:

- Seleccione...
- Administración en dosis única
- Administrar en Bolo
- Infusión continua
- Sin indicación especial

Si en el campo Vía Administración selecciono la opción “ORAL”, se filtra las indicaciones especiales y seleccione según corresponda.

Indicaciones especiales:

Unidad de Medida:

- Seleccione...
- Sin indicación especial

- **Duración Tratamiento:** ingrese la cantidad y el período de duración del tratamiento.

Duración Tratamiento:

Durante:

Periodo:

- Seleccione...
- Día(s)

- **Cantidad Total:** digite la cantidad total en números, para ingresar decimales use la coma “,” y seleccione la presentación. El campo número permite máximo 7 caracteres.

Cantidad Total:

Número:

Presentación:

- Seleccione...
- Lata
- Frasco
- Sobre
- LPC

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

- **Justificación No UPC:** caja de texto libre, en la cual debe ingresar la justificación del producto para soporte nutricional a prescribir. Permite máximo 500 caracteres, es un campo obligatorio.

Justificación No UPC (Máx. 500 caracteres): 0/500

- **Indicaciones/Recomendaciones para el paciente:** permite digitar texto, máximo 500 caracteres. No se permite caracteres especiales. Campo de obligatorio diligenciamiento.

Indicaciones/Recomendaciones para el paciente (Máx. 500 caracteres): 0/500

Durante la prescripción del Producto para Soporte Nutricional, se habilitan los botones “Limpiar Producto para Soporte Nutricional” y “Agregar Producto para Soporte Nutricional”.

El botón **Limpiar Producto para Soporte Nutricional**, permite limpiar los datos ingresados en el capítulo de Producto para Soporte Nutricional y regresa a la pantalla inicial, “Agregar Producto para Soporte Nutricional”.

Con el botón **Agregar Producto para Soporte Nutricional**, el sistema realiza una validación de los datos registrados, si no existen inconsistencias, permite registrar la tecnología No UPC y almacena la información en la Base de Datos correspondiente a los medicamentos no financiados con recursos de la UPC, genera además una vista previa e informa al Profesional de Salud si la tecnología requiere ser evaluada por la Junta de Profesionales de la Salud (de acuerdo con la validación de los diagnósticos indicados en el Artículo 11, Numeral 11.3 de la Resolución 740 de 2024):

#	Tipo Prestación	Tipo de Producto para Soporte Nutricional	Producto para Soporte Nutricional	Forma	Vía Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
1	Sucesiva	1409 - Renal Diálisis - Alta en proteína y modificada en micronutrientes para neutralizar pérdidas por diálisis.	NEPRO AP LIQUIDO 237 ML	Lata	ORAL	237 mililitro(s)	12 Hora(s)	Sin indicación Especial	30 Día(s)	60 Lata	Aporte de energía y proteínas, triglicéridos de cadena media (TCM).	Tomarlo entre comidas principales e incluso fraccionado, para no alterar el ritmo de las ingestas habituales.	No

Si se presentan errores en el registro de los medicamentos con el botón **X**, eliminará todo el registro de la tecnología no UPC, deberá confirmar la acción en la pregunta *¿Está seguro de eliminar este registro?*:

¿Está seguro de eliminar este registro?

Aceptar
Cancelar

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Si está seguro de eliminar el registro presiones el botón **Aceptar** y con el botón **Agregar Producto para Soporte Nutricional** registre nuevamente el Productos para Soporte Nutricional No UPC ingresando la información de forma correcta, con este botón también podrá agregar más productos para soporte nutricional en caso de ser necesario.

Al final del capítulo encuentra el botón **Atrás** para regresar al capítulo de **Datos Iniciales** o utilice el icono **I** que se encuentra en la barra de navegación para ir directamente al capítulo.

Una vez agregados el (los) Productos para Soporte Nutricional, debajo de la letra **N** en la barra de navegación, se registra en el subíndice la cantidad de productos para soporte nutricional que han sido agregados:

Si al paciente solo se le prescriben producto para soporte nutricional No UPC y el Profesional de la Salud tratante no desea agregar más tecnologías de Salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios con el botón **GUARDAR SOLICITUD** el sistema confirma el registro de la tecnología:

Si está seguro de finalizar la prescripción del paciente, presione el botón “*Si, Continuar*” del anterior mensaje; el aplicativo asignará el número de solicitud de la prescripción y activará el icono **FORMULA MÉDICA**:

Al dar clic sobre el icono “**FORMULA MÉDICA**”, se almacena un archivo pdf que podrá descargar e imprimir.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35				
				Nro. Prescripción 20240101500000000001				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001				
Documento de Identificación: 900000000			Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS					
Dirección: CARRERA 13 # 32-76			Teléfono: 6013305043					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1000000000		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS	Primer Nombre: SANTIAGO	Segundo Nombre:			
Número Historia Clínica: 1000000000		Diagnóstico Principal: Z992 DEPENDENCIA DE DIALISIS RENAL		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO			
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	RENAL DIÁLISIS - ALTA EN PROTEÍNA Y MODIFICADA EN MICRONUTRIENTE S PARA NEUTRALIZAR PERDIDAS POR DIÁLISIS - NEPRO AP LIQUIDO 237 ML / LATA	237 MILILITRO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR UNA LATA CADA 8 HRS.	90 / NOVENTA / LATA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC2000000000			Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ					
Registro Profesional: 2000000000			Firma					
Especialidad:								
			CodVer: 1A11-AB11-1GPO-1111-11A1-0SQB-E111-A115					

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

Nota 1: Cuando se trate de menores de 5 años con diagnósticos E43X -Desnutricion proteicocalorica severa, no especificada- o E440 -Desnutricion proteicocalorica moderada-, confirmados; no será necesario prescribir los Productos para Soporte Nutricional ya que estos fueron incluidos en el PBS (Resolución 2366 de 2023).

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)	
Diagnóstico Principal:	E43X
Código	Descripción
E43X	Desnutricion proteicocalorica severa, no especificada
Diagnóstico Relacionado 1:	E440
Código	Descripción
E440	Desnutricion proteicocalorica moderada

Nota 2: En los ambitos de atención “Ambulatorio - no priorizado” y “Ambulatorio - priorizado”, el sistema no listará en las opciones el diagnóstico “Desnutrición proteicocalórica en menores de 5 años”.

- Enfermedad huérfana, enfermedad rara, ultra-huérfana y olvidada
- VIH
- Cáncer en cuidado paliativo
- Enfermedad Renal Crónica Estadio V

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Nota 3: El Producto para Soporte Nutricional “1404 - DNT Aguda - FTLC Formula terapéutica lista para el consumo 500kc/92g., no se encuentra en la lista desplegable de los Tipo de Producto para Soporte Nutricional.

Tipo de Producto para Soporte Nutricional: Seleccione...
Seleccione... 1201 - Aminoácidos libres 1301 - Proteína hidrolizada Basadas en Péptidos 1302 - Proteína Parcialmente hidrolizada 1401 - Diabetes - Baja carga de carbohidratos 1405 - Estrés Metabólico - Altas en péptidos y antioxidantes y modificadas en hidratos de carbono y lípidos.

Nota 4: Es de aclarar que, si la prescripción del Producto para Soporte Nutricional se realiza dentro del Ámbito Ambulatorio y el paciente no tiene ninguno de los diagnósticos especificados en el Artículo 11, numeral 11.3 de la Resolución 740 de 2024 confirmados, ésta requiere ser evaluada por la Junta de Profesionales, por lo tanto quedará asignada en los pendientes de la Junta de Profesionales de la IPS y si es el Profesional independiente quien realiza la prescripción del Producto para Soporte Nutricional quedará en los pendientes a ser reasignados por el Rol Junta Médica EPS a una IPS de la red de prestadores para el análisis y evaluación de la Junta de profesionales.

FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35				
				Nro. Prescripción En Junta de Profesionales de la Salud				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001				
Documento de Identificación: 900000000			Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS					
Dirección: CARRERA 13 # 32-76			Teléfono: 6013305043					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC1000000000		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS		Primer Nombre: SANTIAGO	Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 1000000000		Diagnóstico Principal: G800 PARÁLISIS CÉREBRAL ESPÁSTICA CUADRIPLÉJICA		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO		
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	ESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DIETA - ENSURE POLVO POLVO 400 GR / LATA	132.5 GRAMOS (S)	SONDA	12 HORA(S)	ADMINISTRAR EN BOLO	30 DÍA(S)	EN UN VASO DE AGUA DILUIR 2.5 PORCIONES 2 VECES AL DIA	20 / VEINTE / LATA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC2000000000				Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ				
Registro Profesional: 2000000000				Firma				
Especialidad:								
				CodVer: 1A11-AB11-1GPQ-1111-11A1-0SQB-E111-A115				

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

11.3 CONSULTAR PRESCRIPCIÓN

Para consultar una prescripción, seleccione en el menú de Prescripción No UPC la opción **Consultar**:

El sistema lo direcciona al formulario "Consultar Prescripción" donde podrá realizar la búsqueda de acuerdo con los siguientes criterios: Número de Solicitud, Fecha de prescripción y/o Datos de identificación del Paciente. Puede realizar la búsqueda utilizando un solo criterio o todos los criterios:

- **Número de Solicitud:** permite consultar por el número de solicitud de la prescripción.
- **Fecha de prescripción Inicial y Final:** se consulta los registros por fecha inicial y final de la prescripción, de acuerdo con las fechas comprendidas entre los dos campos y se visualiza los registros encontrados en ese período de tiempo.
- **Datos de identificación del paciente:** permite consultar por tipo y número de documento de identificación del paciente, presentando un registro en específico.

11.3.1 CONSULTAR CON ROL PRESCRIPTOR

Una vez ingresados uno o varios criterios de búsqueda presione el botón **Buscar Solicitud** :

De acuerdo con los resultados, si desea consultar una prescripción en específico debe hacer clic en [=>](#), para que se muestran las opciones [Visualizar](#) e [Imprimir](#)

11.3.1.1 Visualizar

Seleccione el botón [Visualizar](#) y se presentará la ventana de Visualizar con el registro de Prescripción de Prestaciones No UPC, en la que permite ver el formulario de la solicitud correspondiente:

Número de Solicitud 2024010150000000000001 <small>(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)</small>		Fecha 2024-01-01	Hora 00:01										
DATOS DE LA IPS													
Departamento BOGOTÁ D.C.	Municipio BOGOTÁ D.C.												
Código 110011000001	Nombre o Razón Social SANART P.S. SAS												
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR													
Tipo de Documento de Identificación Cédula de ciudadanía	Número de Documento de Identificación 2000000000	Primer Apellido TELLEZ	Segundo Apellido TELLEZ	Primer Nombre PAULA	Segundo Nombre								
DATOS DEL PACIENTE													
Tipo de Documento de Identificación Cédula de ciudadanía	Número de Documento de Identificación 1000000000	Primer Apellido BUSTOS	Segundo Apellido BUSTOS	Primer Nombre SANTIAGO	Segundo Nombre								
AMBITO DE ATENCIÓN													
☐ Ambulatorio - no priorizado ☐ Ambulatorio - priorizado ☐ Hospitalario - domiciliario ☐ Hospitalario - internación ☐ Urgencias													
ENFERMEDADES HUERFANAS													
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huerfana? ☐ Sí ☒ No													
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de COVID19? ☐ Sí ☒ No													
DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)													
Diagnóstico Principal: TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO SUPERIOR		C764											
Diagnóstico Relacionado 1:													
Diagnóstico Relacionado 2:													
MEDICAMENTOS													
2 Registros													
Consecutivo	Tipo Prestación	Tipo Medicamento	Dcl Concentración	Forma Farmacéutica	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones/Recomendaciones	Junta de Profesionales
1	Única	Medicamento	ACECLOFENACO 100mg/1U ACETAMINOFEN 325mg/1U	TABLETAS DE LIBERACIÓN MODIFICADA	ORAL	100 miligramo (s)	8 Hora(s)	Sin indicación Especial	1 Mes(es)	90 TABLETA	Mejor tolerancia gastrointestinal así que otros AINEs	Tomar una tableta cada 8 hrs.	No
2	Sucesiva	Preparación magistral	[CANNABINOL] 12mg/1ml [CANNABIDIOL] 12mg/1ml	OTRAS SOLUCIONES	SUBLINGUAL	2 mililitro(s)	24 Hora(s)	Sin indicación Especial	90 Día(s)	2 FRASCO	Dolor crónico.	Tomar según titulación.	No
PROCEDIMIENTOS													
1 Registros													
Consecutivo	Tipo Prestación	Cups	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones/Recomendaciones					
1	Única	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO)	1	1 Única		1	Falla cardíaca.	Valoración y control de la función hepática.					
DISPOSITIVOS MÉDICOS													
1 Registros													
Consecutivo	Tipo Prestación	Dispositivo Médico	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones/Recomendaciones					
1	Única	FILTROS O COLORES O PELICULAS PARA LENTES EXTERNOS	2	1 Única		2	Transformos de la corteza visual	Uso permanente.					
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL													
1 Registros													
Consecutivo	Tipo Prestación	Tipo de Producto para Soporte Nutricional	Producto para Soporte Nutricional	Forma	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones/Recomendaciones	Junta de Profesionales
1	Sucesiva	Renal Diálisis - Alta en proteínas y modificada en micronutrientes para neofátores péptidos por diálisis.	Nepro AP Líquido 237 mL	Lata	ORAL	237 mililitro(s)	8 Hora(s)	Sin indicación Especial	90 Día(s)	90 Lata	Filtrado glomerular menor de 15 ml/min/1.73 m ² , falla renal e inicio de terapia dialítica. Implementación de nutrición complementaria.	Tomar 1 lata cada 8 hrs.	No
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS													
1 Registros													
Consecutivo	Tipo Prestación	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones/Recomendaciones	Junta de Profesionales			
1	Sucesiva	PAÑALES	Pañal talla M	4	24 HORA(S)	30 Día(S)	120	Parálisis cerebral espástica cuádrupléjica	Cambio de pañal cada 6 horas	Sin evaluación

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

11.3.1.2 Imprimir

Seleccione el botón , se activaran los botones para Medicamentos y/o Productos para Soporte Nutricional y/o para el resto de tecnologías, según tenga registradas el usuario.

	Número de Solicitud	Fecha de Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación del Paciente	Paciente	Fecha de Registro
>>	20240101500000000001	2024-01-01 00:01:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 1000000000	SANTIAGO BUSTOS BUSTOS	2024-01-01 00:01:00

FORMULA MÉDICA

PLAN DE MANEJO

Si el Profesional de la Salud requiere imprimir la formula médica para el paciente, presione el botón , se descargará el archivo en PDF. Si la prescripción fue realizada en ámbito diferente al ambulatorio la formula tendrá el número de la prescripción.

FÓRMULA MÉDICA								Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35	
DATOS DEL PRESTADOR								Nro. Prescripción 20240101500000000001	
Departamento: BOGOTÁ D.C.			Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001				
Documento de Identificación: 900000000				Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS					
Dirección: CARRERA 13 # 32-76				Teléfono: 6013305043					
DATOS DEL PACIENTE									
Documento de Identificación: CC1000000000		Primer Apellido: BUSTOS		Segundo Apellido: BUSTOS		Primer Nombre: SANTIAGO		Segundo Nombre:	
Número Historia Clínica: 1000000000		Diagnóstico Principal: C764 TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO SUPERIOR			Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO			Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	
MEDICAMENTOS									
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica	
SUCESIVA	[ACECLOFENACO] 100MG/1U ; [ACETAMINOFEN] 325MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	100 MILIGRAMO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	1 MES(ES)	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HRS.	90 / NOVENTA / TABLETA	
SUCESIVA	[DRONABINOL] 6MG/1ML ; [CANNABIDIOL] 6,5MG/1ML / OTRAS SOLUCIONES	2 MILILITRO(S)	SUBLINGUAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR SEGÚN TITULACIÓN.	2 / DOS / FRASCO	
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL									
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica	
SUCESIVA	RENAL DIÁLISIS - ALTA EN PROTEINA Y MODIFICADA EN MICRONUTRIENTES PARA NEUTRALIZAR PERDIDAS POR DIÁLISIS.-NEPRO AP LIQUIDO 237 ML / LATA	237 MILILITRO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR UNA LATA CADA 8 HRS.	90 / NOVENTA / LATA	
PROFESIONAL TRATANTE									
Documento de Identificación: CC2000000000				Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ					
Registro Profesional: 2000000000				Firma					
Especialidad:				CodVer: 1A11-AB11-1GPO-1111-11A1-0SQB-E111-A115					

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Si el Profesional de la Salud requiere imprimir el plan de manejo para el paciente, presione el botón , se descargará el archivo en PDF. Si la prescripción fue realizada en ámbito diferente al ambulatorio el plan de manejo tendrá el número de la prescripción.

PLAN DE MANEJO		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35	
						Nro. Prescripción 20240101500000000001			
DATOS DEL PRESTADOR									
Departamento: BOGOTÁ D.C.			Municipio: BOGOTÁ D.C.			Código Habilitación: 110011000001			
Documento de Identificación: 900000000					Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS				
Dirección: CARRERA 13 # 32-76					Teléfono: 6013305043				
DATOS DEL PACIENTE									
Documento de Identificación: CC100000000		Primer Apellido: BUSTOS		Segundo Apellido: BUSTOS		Primer Nombre: SANTIAGO		Segundo Nombre:	
Número Historia Clínica: 1000000000		Diagnóstico Principal: I082 TRASTORNOS DE LAS VALVULAS AORTICA Y TRICUSPIDE			Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO			Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	
PROCEDIMIENTOS									
Tipo prestación	Procedimiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total			
UNICA	376704- IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZON E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR	VALORACIÓN Y CONTROL DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA.	1	1 ÚNICA		1			
DISPOSITIVOS MÉDICOS									
Tipo prestación	Dispositivo Médico	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total			
UNICA	FILTROS O COLORES O PELICULAS PARA LENTES EXTERNOS	USO PERMANENTE.	2	1 AÑO	1 AÑO	2			
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS									
Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total			
SUCESIVA	PAÑALES	CAMBIO DE PAÑAL CADA 6 HRS.	4	24 HORA(S)	30 DIA(S)	120			
PROFESIONAL TRATANTE									
Documento de Identificación: CC20000000000					Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ				
Registro Profesional: 2000000000					Firma				
Especialidad:									
					CodVer: 1A11-AB11-1GPQ-1111-11A1-0SQB-E111-A115				

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

Quando se trate de la prescripción de productos para soporte nutricional prescritos en el ámbito ambulatorio o servicios complementarios y el paciente no tiene ninguno de los diagnósticos especificados en el Artículo 11, numeral 11.3 de la Resolución 740 de 2024 confirmados, ésta requiere ser evaluada por la Junta de Profesionales de la IPS, y por lo tanto, en la formula médica o el plan de manejo se visualizará en el campo Nro. de Prescripción - **“En Junta de Profesionales de la Salud”**, así mismo, en el pie de página, se imprimirá el mensaje: **“Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de Salud. Comuníquese con su EPS.”**

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

11.3.2 CONSULTAR CON ROL ORDENADOR

Permite consultar las prescripciones de productos de soporte nutricional, ordenadas por el nutricionista a cada paciente o consultar los registros en determinadas fechas.

Si desea verificar alguno de los registros, se debe hacer clic en **>>**, se muestran las opciones **Visualizar** e **Imprimir** como se observa en la siguiente imagen.

	Número de Solicitud	Fecha de Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación del Paciente	Paciente	Fecha de Registro
>>	20240101500000000001	2024-01-01 00:01:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 1000000000	SANTIAGO BUSTOS BUSTOS	2024-01-01 00:01:00
>>	20240101500000000002	2024-01-01 00:02:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 40000000	NINA LUNA LUNA	2024-01-01 00:02:00

	Número de Solicitud	Fecha de Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación del Paciente	Paciente	Fecha de Registro
>>	20240101500000000001	2024-01-01 00:01:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 1000000000	SANTIAGO BUSTOS BUSTOS	2024-01-01 00:01:00

11.3.2.1 Visualizar

Seleccione el botón [Visualizar](#), el sistema presentará la ventana de Visualizar Registro de Prescripción de Prestaciones No UPC, en la que permite ver el formulario de la solicitud.

Número de Solicitud: 20240101500000000001 <small>(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)</small>		Fecha: 2024-01-01	Hora: 00:01										
DATOS DE LA IPS													
Departamento: BOGOTÁ D.C.	Municipio: BOGOTÁ D.C.												
Código: 110011000001	Nombre o Razón Social: SANAR I.P.S. SAS												
DATOS DEL MÉDICO PRESCRITOR													
Tipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía	Número de Documento Identificación: 2000000000	Primer Apellido: TELLEZ	Segundo Apellido: TELLEZ										
		Primer Nombre: PAULA	Segundo Nombre:										
DATOS DEL PACIENTE													
Tipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía	Número de Documento Identificación: 1000000000	Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS										
		Primer Nombre: SANTIAGO	Segundo Nombre:										
AMBITO DE ATENCIÓN													
☒ Ambulatorio - no priorizado ☐ Ambulatorio - priorizado ☐ Hospitalario - domiciliario ☐ Hospitalario - internación ☐ Urgencias													
ENFERMEDADES HUÉRFANAS													
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huérfana? ☐ Si ☒ No													
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de COVID19? ☐ Si ☒ No													
DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)													
Diagnóstico Principal:	Falla y rechazo de trasplante de riñon	T861
Diagnóstico Relacionado 1:
Diagnóstico Relacionado 2:
MEDICAMENTOS													
0 Registro(s)													
PROCEDIMIENTOS													
0 Registro(s)													
DISPOSITIVOS MÉDICOS													
0 Registro(s)													
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL													
1 Registro(s)													
Consecutivo	Tipo Prestación	Tipo de Producto para Soporte Nutricional	Producto para Soporte Nutricional	Forma	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones/Recomendaciones	Junta de Profesionales
1	Sucesiva	Renal Diálisis - Alta en proteína y modificada en micronutrientes para neutralizar pérdidas por diálisis.	Nepro AP Líquido 237 mL	Lata	ORAL	237 mililitro(s)	8 Hora(s)	Sin indicación Especial	90 Día(s)	270 Lata	Insuficiencia renal, rechazo trasplante.	Tomar 237 mL cada 8 hrs.	No
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS													
0 Registro(s)

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

11.3.2.2 Imprimir

Seleccione el botón , se mostrará el botón , como se visualiza en la imagen. Para imprimir la Fórmula médica presione el botón deseado, se desplegará el archivo en PDF.

FÓRMULA MÉDICA				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35 Nro. Prescripción 20240101500000000001		
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001				
Documento de Identificación: 900000000			Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS					
Dirección: CARRERA 13 # 32-76			Teléfono: 6013305043					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC100000000		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS	Primer Nombre: SANTIAGO		Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 100000000		Diagnóstico Principal: Z992 DEPENDENCIA DE DIALISIS RENAL		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO		
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	RENAL DIÁLISIS - ALTA EN PROTEÍNA Y MODIFICADA EN MICRONUTRIENTES PARA NEUTRALIZAR PERDIDAS POR DIALISIS -NEPRO AP LIQUIDO 237 ML / LATA	237 MILILITRO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	TOMAR UNA LATA CADA 8 HRS.	90 / NOVENTA / LATA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC200000000			Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ					
Registro Profesional: 200000000			Firma					
Especialidad:			CodVer: 1A11-AB11-1GPQ-1111-11A1-OSQB-E111-A115					

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 740 de 2024. Art. 12. Numeral 12.5

Quando se trate de productos de soporte nutricional prescritos en el ámbito ambulatorio, estas tecnologías en salud requieren ser analizadas y evaluadas por la junta de profesionales de la salud de la IPS y, por lo tanto, en la formula médica se visualizará en el campo Nro. de Prescripción: **En Junta de Profesionales de la Salud**, así mismo, en el pie de página, se imprimirá el mensaje: **Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.**

NOTA: Para el suministro de tecnologías no es necesario que la Fórmula Médica lleve el número de prescripción, el usuario deberá comunicarse con su EPS.

FÓRMULA MÉDICA				Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2024-01-01 00:01:35 Nro. Prescripción En Junta de Profesionales de la Salud		
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ D.C.		Municipio: BOGOTÁ D.C.		Código Habilitación: 110011000001				
Documento de Identificación: 900000000			Nombre Prestador de Servicios de Salud: SANAR I.P.S. SAS					
Dirección: CARRERA 13 # 32-76			Teléfono: 6013305043					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC100000000		Primer Apellido: BUSTOS	Segundo Apellido: BUSTOS	Primer Nombre: SANTIAGO		Segundo Nombre:		
Número Historia Clínica: 100000000		Diagnóstico Principal: G800 PARALISIS CEREBRAL ESPÁSTICA CUADRUPLEJICA		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO		
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	ESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DIETA - ENSURE POLVO POLVO 400 GR / LATA	132.5 GRAMOS (S)	SONDA	12 HORA(S)	ADMINISTRAR EN BOLO	30 DÍA(S)	EN UN VASO DE AGUA DILUIR 2.5 PORCIONES 2 VECES AL DIA	20 / VEINTE / LATA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC200000000			Nombre: PAULA TELLEZ TELLEZ					
Registro Profesional: 200000000			Firma					
Especialidad:			CodVer: 1A11-AB11-1GPQ-1111-11A1-OSQB-E111-A115					

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

11.4 ANULAR PRESCRIPCIÓN

Al requerirse la anulación de una prescripción registrada en el aplicativo, ésta deberá ser solicitada por el Profesional de la Salud que la registró dentro de las 24 horas siguientes a su realización; esta funcionalidad se efectúa con el cumplimiento de los siguientes pasos:

11.4.1 PASO 1 - SOLICITUD DE ANULACIÓN

Para solicitar la anulación de una prescripción ingrese a la opción Anular del menú Prescripción No UPC.

The screenshot shows the application's main menu. At the top, there is a header with the 'Salud' logo and the title 'REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS'. Below this, user information is displayed: 'Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Rol_Prescripcion Nit: 900000000 Codigo: 110011000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS'. A navigation bar contains several options: 'Prescripción NO UPC', 'Administración', 'Actualizar Datos', 'Cambiar Contraseña', and 'Salir'. A dropdown menu is open under 'Prescripción NO UPC', showing options: 'Registrar', 'Consultar', 'Anular', and 'Consultar Anulación'. A mouse cursor is pointing at the 'Anular' option.

Se mostrará el formulario "Solicitar Anulación de Prescripción", ingrese uno o varios criterios de búsqueda (Número de Solicitud, fecha de prescripción, Tipo y Número de documento de identificación del paciente), dé clic en [Buscar Solicitud](#) y seleccione la prescripción a anular dando clic en [>>](#).

The screenshot shows the 'CONSULTAR PRESCRIPCIÓN' form. It includes search criteria fields: 'Número de Solicitud', 'Fecha de prescripción' (with 'Fecha Inicial' and 'Fecha Final' sub-fields), and 'Datos de identificación del Paciente' (with 'Tipo de Documento de Identificación' and 'Número de Documento Identificación' sub-fields). A 'Buscar Solicitud' button is located below the search fields. Below the search area, it indicates '2 registros encontrados' and displays a table with the following data:

	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Registro
>>	2024010150000000000001	2024-01-01 00:01:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 1000000000	SANTIAGO BUSTOS BUSTOS	2024-01-01 00:01:00
>>	2024010150000000000002	2024-01-01 00:02:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 400000000	NINA LUNA LUNA	2024-01-01 00:02:00

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

En el formulario “Solicitar anulación”, seleccione el Tipo de Anulación.

Tipo de anulación

Seleccione...

Seleccione...
Por solicitud de la EPS
Por solicitud de la IPS
Por solicitud del prescriptor

Diligencie los campos de “Justificación” y “Observaciones” de la anulación, los cuales permiten un máximo de 160 caracteres. El campo “Justificación” es obligatorio.

SOLICITAR ANULACIÓN

Seleccione...

Justificación

Observaciones

SOLICITAR ANULACIÓN

Una vez finalice el registro dé clic en el botón SOLICITAR ANULACIÓN, el aplicativo generará el mensaje.

!

¿Está seguro que desea realizar la solicitud de anulación de esta prescripción?

Sí, Continuar

No, Cancelar

Si está seguro de realizar la solicitud de anulación de la prescripción, presione el botón “*Sí, Continuar*” del anterior mensaje, el aplicativo genera el mensaje de registro exitoso de solicitud de anulación.

SOLICITAR ANULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN

La solicitud de anulación ha sido registrada satisfactoriamente

Si se intenta realizar la solicitud de anulación posterior a las 24 horas siguientes a la prescripción, el aplicativo genera EL mensaje “*Tiempo de anulación caducado, la solicitud de anulación solo puede ser generada dentro de las 24 horas después del registro de la prescripción*”.

Tiempo de anulación caducado, la solicitud de anulación solo puede ser generada dentro de las 24 horas después del registro de la prescripción

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

11.4.2 PASO 2 - EFECTUAR ANULACIÓN (CONFIRMAR)

Una vez el Profesional de la Salud haya realizado la solicitud de anulación, el usuario cuyo perfil asignado sea el Rol Anulador en la IPS debe esperar 48 horas para confirmar el proceso de anulación, transcurridas las 48 horas deberá ingresar con el Rol_Anulador:

Seleccione la entidad y el rol con el que accederá a la aplicación

Entidades habilitadas para el usuario

1100110000001 SANAR I.P.S. SAS ▼

Roles habilitados para la entidad

Seleccione... ▼

Seleccione...

Rol_Anulador

Cancelar
Continuar

Y del menú Prescripción NO PBS seleccionar la opción “Anular”.

**REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS
CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Rol_Anulador
Nit: 900000000 Código: 110011000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS

Prescripción NO UPC ▶
Cambiar Contraseña
Salir

Anular
Consultar Anulación

Ingrese los datos que solicitan para realizar la búsqueda de la prescripción que está pendiente de anular. Realice la búsqueda por cualquiera de los siguientes criterios: Número de solicitud, Fecha inicial y final de la prescripción y/o por Tipo y Número de documento de identificación del paciente. Realice la búsqueda presionando la opción [Buscar Solicitud](#) :

**REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS
CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Rol_Anulador
Nit: 900000000 Código: 110011000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS

Prescripción NO UPC ▶
Cambiar Contraseña
Salir

Criterios de búsqueda:

Número de solicitud:

Fecha de prescripción:

Fecha de inicio: Fecha final:

Datos de identificación del paciente:

Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento de Identificación:

[Solicitud de búsqueda](#)

Se genera el listado con las prescripciones que aplican de acuerdo con el criterio de búsqueda.

REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Ro_Anulador
 Nit: 900000000 Código: 110011000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS

Prescripción NO UPC
Cambiar Contraseña
Salir

ANULAR PRESCRIPCIÓN

Criterios de Búsqueda:

Número de Solicitud:

Fecha de prescripción: Fecha Inicial: Fecha Final:

Datos de Identificación del Paciente: Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación:

[Buscar Solicitud](#)

2 registros encontrados

	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación
>>	2024010150000000000001	2024-01-01 00:01:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 1000000000	SANTIAGO BUSTOS BUSTOS	2024-01-02 00:12:37	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la cantidad dosificación
>>	2024010150000000000002	2024-01-01 00:02:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 40000000	NINA LUNA LUNA	2024-01-02 00:10:00	CC3000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la dosificación

Nota 1: La solicitud de anulación de prescripción será verificada por la IPS, EPS o EA, en un tiempo máximo de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitada por el Profesional de la Salud Prescriptor - Artículo 16 de la Resolución 740 de 2024.

Nota 2: Si intenta realizar la confirmación de la anulación antes de las 48 horas a partir de la solicitud de anulación realizada por el Profesional de la Salud que registro la prescripción, el aplicativo genera el mensaje: “La anulación solo puede ser procesada 48 horas después de la solicitud”.

La anulación solo puede ser procesada 48 horas después de la solicitud de suministro

ANULAR

	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación
>>	2024010150000000000001	2024-01-01 00:01:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 1000000000	SANTIAGO BUSTOS BUSTOS	2024-01-02 00:12:37	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la cantidad dosificación

[Visualizar](#) ANULAR PRESCRIPCIÓN

Una vez cumplido el tiempo para verificar o confirmar la solicitud, se debe efectuar la anulación seleccionando el registro haciendo clic sobre el icono >>, donde se habilitará la opción [Visualizar](#) y ANULAR PRESCRIPCIÓN:

Si está seguro de realizar la anulación de la prescripción, presione el botón “Si, Continuar” del anterior mensaje, el aplicativo genera el mensaje de registro exitoso de la confirmación de anulación.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

Nota 3: Tener en cuenta que si quien realiza solicitud de anulación de la prescripción es un Profesional Independiente, el paso 2 - Efectuar o confirmar la anulación, lo debe realizar o confirmar el Rol Anulador de la EPS.

ANULAR													
	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación	Estado	Fecha de Anulación
>>	2024010150000000000001	2024-01-01 00:01:00	011001100001	PAULA TELLEZ TELLEZ	CC - 1000000000	SANTIAGO BUSTOS BUSTOS	2024-01-02 00:12:37	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la cantidad dosificación	Anulado	2024-01-02 00:16:58

[Visualizar](#)
[ANULAR PRESCRIPCIÓN](#)

Nota 4: Una vez realizado el direccionamiento por parte de la EPS y/o la programación y el reporte la dispensación de la tecnología por parte del proveedor, el sistema no permitirá realizar la confirmación de la anulación, aun cuando el Profesional de la Salud haya realizado la solicitud de anulación en los tiempos establecidos, el aplicativo genera el mensaje “Esta prescripción no puede ser anulada/modificada por reporte de suministro”.

ANULAR													
	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación	Estado	Fecha de Anulación
>>	2024010150000000000001	2024-01-01 00:01:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 1000000000	SANTIAGO BUSTOS BUSTOS	2024-01-02 00:12:37	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la cantidad dosificación	Anulado	2024-01-02 00:16:58

[Visualizar](#)
[ANULAR PRESCRIPCIÓN](#)

Nota 5: Una vez verificada la solicitud de anulación de la prescripción y esta ha sido confirmada (Rol_Anulador), la EPS no podrá realizar el direccionamiento de la tecnología:

api_key [Explore](#)

Direccionamiento

- [PUT](#) PutDireccionamiento
- [GET](#) GetDireccionamientoXFecha
- [GET](#) GetDireccionamientoXPrescripcion
- [GET](#) GetDireccionamientoXPacienteFecha
- [PUT](#) PutDireccionamientoAnular
- [POST](#) GetDireccionamientoXMany

Documentación WSSuministroAPI

Parameter	Value	Description	Parameter Location	Data Type
direccionamiento	{ "NoPrescripcion": "20240101500000000001", "TipoTec": "M", "Contec": 1, "TipoIPaciente": "CC", "NoIDPaciente": "1000000000", "NoEntrega": 1, "NoSubEntrega": 0, "TipoIDProv": "M", "NoIDProv": "999999999", "CodMunEnt": "11001", "FecMaxEnt": "2024-01-31", "CantTotAEntregar": "30", "DirPaciente": "CRA 13 32 76", "CodSerTecAEntregar": "20000000" }		body	DireccionamientoEntradaAPI
nit	900000000		path	string
token	V9pkWo9ycGpSknumW7yDC7IWf9zSRCP0SQ2		path	string

Parameter content type: application/json

[Try it out!](#) [Hide Response](#)

Response Body

```
{
  "Message": "Error insertando el direccionamiento",
  "Errors": [
    "Prescripción anulada"
  ]
}
```

11.5 VISUALIZAR PRESCRIPCIÓN

Seleccione el botón **Visualizar** y se presentará la ventana de Visualizar Registro de Prescripción de Prestaciones No UPC, en la que permite ver el formulario de la solicitud correspondiente.

Número de Solicitud: <input type="text" value="20240101500000000001"/>		Fecha: <input type="text" value="2024-01-01"/>		Hora: <input type="text" value="00:01"/>									
(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)													
DATOS DE LA IPS													
Departamento: <input type="text" value="BOGOTÁ D.C."/>		Municipio: <input type="text" value="BOGOTÁ D.C."/>											
Código: <input type="text" value="110011000001"/>		Nombre o Razón Social: <input type="text" value="SANAR I.P.S. SAS"/>											
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR													
Tipo de Documento de Identificación: <input type="text" value="Cédula de ciudadanía"/>		Número de Documento de Identificación: <input type="text" value="2000000000"/>		Primer Apellido: <input type="text" value="TELLEZ"/>	Segundo Apellido: <input type="text" value="TELLEZ"/>								
		Primer Nombre: <input type="text" value="PAULA"/>	Segundo Nombre: <input type="text"/>										
DATOS DEL PACIENTE													
Tipo de Documento de Identificación: <input type="text" value="Cédula de ciudadanía"/>		Número de Documento de Identificación: <input type="text" value="1000000000"/>		Primer Apellido: <input type="text" value="BUSTOS"/>	Segundo Apellido: <input type="text" value="BUSTOS"/>								
		Primer Nombre: <input type="text" value="SANTIAGO"/>	Segundo Nombre: <input type="text"/>										
AMBITO DE ATENCIÓN													
☒ Ambulatorio - no priorizado ☐ Ambulatorio - priorizado ☐ Hospitalario - domiciliario ☐ Hospitalario - internación ☐ Urgencias													
ENFERMEDADES HUERFANAS													
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de enfermedad huerfana? ☐ Si ☒ No													
¿En esta atención el paciente es un caso sospechoso o confirmado de COVID19? ☐ Si ☒ No													
DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)													
Diagnóstico Principal: <input type="text" value="TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO SUPERIOR"/>		<input type="text" value="C764"/>											
Diagnóstico Relacionado 1: <input type="text"/>		<input type="text"/>											
Diagnóstico Relacionado 2: <input type="text"/>		<input type="text"/>											
MEDICAMENTOS													
2 Registro(s)													
Consecutivo	Tipo Prestación	Tipo Medicamento	Dcl Concentración	Forma Farmacéutica	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones/Recomendaciones	Junta de Profesionales
1	Única	Medicamento	[ACECLOFENACO 100mg/1U [ACETAMINOFEN] 325mg/1U]	TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA	ORAL	100 miligramo (s)	8 Hora(s)	Sin Indicación Especial	1 Mes(es)	90 TABLETA	Mejor tolerancia gastrointestinal que otros AINES	Tomar una tableta cada 8 hrs.	No
2	Sucesiva	Preparación magistral	[CRONABINOL] 12mg/1ml [CANNABIDIOL] 13mg/1ml	OTRAS SOLUCIONES	SUBLINGUAL	2 mililitro(s)	24 Hora(s)	Sin Indicación Especial	90 Día(s)	2 FRASCO	Dolor crónico.	Tomar según titulación.	No
PROCEDIMIENTOS													
1 Registro(s)													
Consecutivo	Tipo Prestación	Cups	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones/Recomendaciones					
1	Única	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR	1	1 Única		1	Falta cardíaca	Valoración y control de la función hepática.					
DISPOSITIVOS MÉDICOS													
1 Registro(s)													
Consecutivo	Tipo Prestación	Dispositivo Médico	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones/Recomendaciones					
1	Única	FILTROS O COLORES O PELICULAS PARA LENTES EXTERNOS	2	1 Única		2	Trastornos de la corteza visual	Uso permanente.					
PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL													
1 Registro(s)													
Consecutivo	Tipo Prestación	Tipo de Producto para Soporte Nutricional	Producto para Soporte Nutricional	Forma	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones/Recomendaciones	Junta de Profesionales
1	Sucesiva	Renal Diálisis - Alta en proteína y modificada en micronutrientes para realizar pérdidas por diálisis	Nepro AP Líquido 237 mL	Lata	ORAL	237 mililitro(s)	8 Hora(s)	Sin Indicación Especial	30 Día(s)	90 Lata	Filtrado glomerular menor de 15 ml/min/1.73 m2, fallo renal e inicio de terapia diálitica, implementación de nutrición complementaria.	Tomar 1 lata cada 8 hrs.	No
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS													
1 Registro(s)													
Consecutivo	Tipo Prestación	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones/Recomendaciones	Junta de Profesionales			
1	Sucesiva	PAÑALES	Pañal talla M	4	24 HORA(S)	30 DIA(S)	120	Parálisis central espástica, cuadriplejía	Cambio de pañal cada 6 horas	Sin evaluación			

11.6 CONSULTAR ANULACIÓN

11.6.1 CONSULTAR ANULACIÓN CON ROL PRESCRIPTOR/ORDENADOR

Para consultar el estado de la solicitud de anulación de una prescripción se ingresa a la opción Consultar Anulación.

Se ingresa al formulario “Consultar Anulación de Prescripción”, en el cual se realiza la búsqueda de la Prescripción que solicitó anular. Esta búsqueda puede ser realizada por Número de Solicitud, por Fecha de prescripción o por Tipo y número del documento de identificación del paciente.

The screenshot shows the search form for 'CONSULTAR ANULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN'. It includes several input fields: 'Número de Solicitud:', 'Fecha de prescripción:' with sub-fields for 'Fecha Inicial:' and 'Fecha Final:', 'Datos de identificación del Paciente:' with a dropdown for 'Tipo de Documento de Identificación:' and a field for 'Número de Documento Identificación:'. A 'Buscar Solicitud' button is located at the bottom of the form.

Una vez registrada la información de acuerdo con el criterio de búsqueda seleccionado, se selecciona el botón **Buscar Solicitud**.

Automáticamente se visualiza el listado con de la(s) solicitudes(es) de anulación que aplique(n) al criterio de búsqueda, y muestra el estado, el cual puede ser “En proceso” o “Anulado”. Si ya fue anulada se visualiza la fecha de la anulación.

Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación	Estado	Fecha de Anulación
202401015000000000000001	2024-01-01 00:01:00	011001100001	PAULA TELLEZ TELLEZ	CC - 1000000000	SANTIAGO BUSTOS BUSTOS	2024-01-02 00:12:37	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la cantidad dosificación	Anulado	2024-01-02 00:16:58
202401015000000000000002	2024-01-01 00:10:00	011001100001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 1000000000	WILLIAM CASTRO CASTRO	2024-01-10 00:02:00	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la cantidad dosificación	Anulado	2024-01-10 00:09:19
202401015000000000000003	2024-02-01 00:08:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 10000000	RICARDO PINEDA PINEDA	2024-02-02 00:02:00	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la dosificación	En proceso	
202401015000000000000004	2024-03-01 00:11:00	110011000001	PAULA TELLEZ TELLEZ	CC - 40000000	NINA LUNA LUNA	2024-03-05 00:12:37	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la dosificación	En proceso	

11.6.2 CONSULTAR ANULACIÓN CON ROL ANULADOR

Para visualizar el estado de la solicitud de anulación de una prescripción, debe ingresar a la opción Consultar Anulación.

Se visualiza el formulario "Anular Prescripción", en el cual se realiza la búsqueda de la prescripción que el Profesional de la Salud con Rol Prescriptor solicitó anular. Esta búsqueda puede ser realizada por Número de Solicitud, por Fecha de prescripción o por Tipo y número del documento de identificación del paciente.

Una vez registrada la información de acuerdo con el criterio de búsqueda seleccionado, se selecciona el botón

[Buscar Solicitud](#)

The screenshot shows the 'ANULAR PRESCRIPCIÓN' search form. It includes a 'Criterios de Búsqueda:' section with a 'Número de Solicitud:' input field. Below this, there are 'Fecha de prescripción:' fields for 'Fecha Inicial:' and 'Fecha Final:'. To the right, there is a 'Datos de identificación del Paciente:' section with a 'Tipo de Documento de Identificación:' dropdown menu (set to 'Seleccione...') and a 'Número de Documento Identificación:' input field. A 'Buscar Solicitud' button is located at the bottom right of the form.

Automáticamente se visualiza el listado con de la(s) solicitudes(es) de anulación que aplique(n) al criterio de búsqueda, y muestra el estado, el cual puede ser "En proceso" o "Anulado". Si ya fue anulada se visualiza la fecha de la anulación.

Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación	Estado	Fecha de Anulación
202401015000000000000001	2024-01-01 00:01:00	011001100001	PAULA TELLEZ TELLEZ	CC - 1000000000	SANTIAGO BUSTOS BUSTOS	2024-01-02 00:12:37	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la cantidad dosificación	Anulado	2024-01-02 00:16:58
202401015000000000000002	2024-01-01 00:10:00	011001100001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 1000000000	WILLIAM CASTRO CASTRO	2024-01-10 00:02:00	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la cantidad dosificación	Anulado	2024-01-10 00:09:19
202401015000000000000003	2024-02-01 00:08:00	110011000001	SANAR I.P.S. SAS	CC - 10000000	RICARDO PINEDA PINEDA	2024-02-02 00:02:00	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la dosificación	En proceso	
202401015000000000000004	2024-03-01 00:11:00	110011000001	PAULA TELLEZ TELLEZ	CC - 40000000	NINA LUNA LUNA	2024-03-05 00:12:37	CC2000000000	Por solicitud del prescriptor		Error en la dosificación	En proceso	

12. ADMINISTRACIÓN

Para realizar el registro o consulta de una enfermedad huérfana deberá ingresar en el menú Administración y en la opción de Registrar Enfermedad Huérfana.

Seleccione el tipo de documento de identificación, ingrese el número de documento del usuario y de clic en cualquier parte de la pantalla, el sistema cargará automáticamente la información de Primer Apellido, Segundo Apellido, Primero Nombre y Segundo Nombre y la lista de enfermedades huérfanas reportadas para el usuario.

REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Rol_Prescripcion
Nit: 9000000000 Código: 110011000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS

Prescripción NO UPC | Administración | Actualizar Datos | Cambiar Contraseña | Salir

REGISTRAR ENFERMEDAD HUÉRFANA

Datos de identificación del Paciente:

Tipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía | Número de Documento Identificación: 1000000000 | Primer Apellido: BUSTOS | Segundo Apellido: BUSTOS | Primer Nombre: SANTIAGO | Segundo Nombre:

[Ver todos - Agregar enfermedad huérfana](#)

Select	Código	Enfermedad huérfana	Estado	Fecha diagnóstico	Fecha registro
☐	0791	Enfermedad de Behçet	Confirmado	2023-08-02	2023-08-15
☐	0795	Enfermedad de Canavan	Sospechoso	2023-07-11	2023-07-17
☐	1778	Síndrome de la piel rizada	Descartado	2023-01-02	2023-03-14

Nueva consulta

Si requiere agregar una enfermedad huérfana al registro del paciente seleccione la opción [Agregar enfermedad huérfana](#) y abrirá la opción de Agregar Enfermedad Huérfana proceso relacionado en la sección 5 del numeral 11.2.1.1.

REGISTRAR ENFERMEDAD HUÉRFANA

AGREGAR ENFERMEDAD HUERFANA

Enfermedad huérfana: Estado: Seleccione Fecha de diagnóstico:

Cancelar | Guardar

☐	1662	Síndrome de Ehlers-Danlos de tipo vascular	Sospechoso	2023-08-08	2023-08-10
-----------------------	------	--	------------	------------	------------

Nueva consulta

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

13. ACTUALIZAR DATOS

La actualización de datos es única y exclusivamente para el Profesional de la Salud cuando requiere modificar su registro profesional.

REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Rol_Prescripcion
 Nit: 9000000000 Codigo: 110011000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS

Prescripción NO UPC | Administración | **Actualizar Datos** | Cambiar Contraseña | Salir

ACTUALIZAR DATOS

Tipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía
 Número de Documento Identificación: 2000000000
 Primer Apellido: TELLEZ
 Segundo Apellido: TELLEZ
 Primer Nombre: PAULA
 Segundo Nombre:
 Registro Profesional: 2000000000

*Los datos sombreados en color naranja indican un cambio

Actualizar

Seleccione en el menú la funcionalidad Actualizar Datos, se visualizará los datos en los campos Tipo de Documento de Identificación, Número de Documento de Identificación, Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre y Registro Profesional.

El único campo que se modifica es Registro Profesional, realice el cambio respectivo y presione el botón **Actualizar**.

Es importante **Cerrar Sesión** para que tome el cambio del Registro Profesional y vuelva a ingresar al aplicativo MIPRES No UPC.

MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES v2.3	Versión:	v5.6
				12 - 2024

14. CAMBIAR CONTRASEÑA

Esta funcionalidad le permite al Profesional de la Salud cambiar la contraseña cuando considere para ello, debe ingresar los datos que allí se solicitan.

REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Login: CC2000000000 Usuario: TELLEZ TELLEZ PAULA Rol: Rol_Prescripcion
Nit: 9000000000 Código: 110011000001 Entidad: SANAR I.P.S. SAS

Prescripción NO UPC | Administración | Actualizar Datos | Cambiar Contraseña | Salir

CAMBIAR CONTRASEÑA

Nombre de usuario: CC2000000000

Contraseña Nueva: *****

Contraseña Anterior: *****

Confirmación de contraseña: *****

Cambiar Contraseña

- **Nombre de usuario:** en este campo se carga automáticamente el nombre de usuario asignado por el sistema, se visualiza, pero no se puede modificar.
- **Contraseña anterior:** el Profesional de la Salud debe digitar la contraseña con la que ingresó inicialmente a la aplicación.
- **Contraseña nueva:** el Profesional de la Salud debe ingresar la nueva contraseña.
- **Confirmación de contraseña:** el Profesional de la Salud debe ingresar nuevamente la contraseña para confirmar que se digitó correctamente.