

© GOBIERNO DE COLOMBIA

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 PBSUPC

V5.2

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL BOGOTÁ, JULIO DE 2018

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	5
2. ALCANCE	5
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
4. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS	5
5. DEFINICIONES	7
6. ACTORES	8
7. COMPONENTES VISUALES COMUNES	8
8. REQUISITOS TECNOLÓGICOS PARA ACCEDER AL APLICATIVO	11
9. FUNCIONALIDADES DE LA APLICACIÓN	11
9.1. INICIO DE SESIÓN	11
9.2. RESTABLECER CONTRASEÑA Y DESBLOQUEAR UN USUARIO	
10. MÓDULO ADMISION	13
10.1. VERIFICAR PACIENTE	14
11. MÓDULO PRESCRIPCIÓN NO PBSUPC	17
11.1. REGISTRAR PRESCRIPCIÓN	17
11.1.1. REGISTRAR CON ROL PRESCRIPTOR	17
11.1.1.1 Capítulo Datos Iniciales	17
11.1.1.1 Alertas	
11.1.1.2 Capítulo Medicamentos	25
11.1.1.1 Capítulo Procedimientos	46
11.1.1.2. Capítulo Dispositivos Médicos	
11.1.1.3. Capítulo Producto de Soporte Nutricional	60
11.1.1.4. Capítulo Servicios Complementarios	67
11.1.1.5. Varios servicios	
11.1.2. REGISTRAR CON ROL ORDENADOR	
11.1.2.1. Capítulo Datos Iniciales	
11.1.2.2. Capitulo Producto de Soporte Nutricional	
11.2. CONSULTAR PRESCRIPCION	
11.2.1. CONSULTAR CON ROL PRESCRIPTOR	

MINSALUD
 GOBIERNO DE COLOMBIA

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

11.2.1.1. Visualizar	90
11.2.1.2. Imprimir	91
11.2.2. CONSULTAR CON ROL ORDENADOR	94
11.2.2.1. Visualizar	94
11.2.2.2. Imprimir	95
11.3. ANULAR PRESCRIPCIÓN	96
11.3.1. PASO 1 – SOLICITUD DE ANULACIÓN	96
11.3.2. PASO 2 – EFECTUAR ANULACIÓN (CONFIRMAR)	98
11.3.2.1. Visualizar	100
11.3.2.2. Anular Prescripción	101
11.4. CONSULTAR ANULACIÓN	102
11.4.1. CONSULTAR ANULACIÓN CON ROL PRESCRIPTOR	102
11.4.2. CONSULTAR ANULACIÓN CON ROL ANULADOR	103
12. ACTUALIZAR DATOS	103
13. CAMBIAR CONTRASEÑA	104

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Componentes Visuales Comunes	8
Tabla 2. Navegadores de Internet	11

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 PBSUPC, 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 PBSUPC, 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) 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".
- Ley Estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 1885 de 2018. "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 1132 de 2017. "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015".
- Resolución 0532 de 2017. "Por la cual se modifica la Resolución 3951 de 2016, modificada por la Resolución 5884 de 2016 y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 5269 de 2017. "Por la cual autoriza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

- Resolución 5267 de 2017. "Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recurso públicos asignados a la salud".
- Resolución 5171 de 2017. "Por la cual se establece la Clasificación única de Procedimientos en Salud -CUPS".
- Resolución 6411 de 2016. "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la vigencia 2017 y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 5884 de 2016. "Por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016".
- Resolución 3951 de 2016. "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 2158 de 2016. "Por la cual se modifica la Resolución 1328 de 2016, en relación con su transitoriedad, vigencia y derogatoria".
- Resolución 1328 de 2016. "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC 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 6408 de 2016. "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".
- Resolución 5592 de 2015. "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 4678 de 2015. "Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud CUPS y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 3166 de 2015. "Por la cual se define y se implementa el estándar de datos para medicamentos de uso humano en Colombia".
- Resolución 5161 de 2015, "Por la cual se modifican los artículos 8 y 17 de la Resolución 3166 de 2015".
- 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)".

- Resolución 5521 de 2013. "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud, (POS)".
- Acuerdo 08 de 1994. "Por el cual se adopta el Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- Estudio Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago de Capitación (UPC), para garantizar el Plan Obligatorio de Salud para el año 2015.
- 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:

- **PBS UPC:** Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC.
- **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.
- 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.
- **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).

GOBIERNO DE COLOMBIA

MANUAL DE USUARIO

- 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.
- Tecnología o Servicio Excepcional: corresponde a una tecnología o servicio que si bien no corresponde al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud o a promover su mejoramiento y a prevenir la enfermedad. Lo anterior puede financiarse con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, de manera excepcional y analizando cada caso en particular.
- Tecnologías en Salud No Financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios: corresponde a aquellas tecnología que no se encuentran financiadas por el plan de beneficios en salud con recursos de la UPC o descritas en la Resolución 5592 de 2015, con sus anexos 1, 2 y 3, que hacen parte integral del mismo acto administrativo, en la Resolución 0001 de 2016 y demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan.

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.
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB- y Entidades Obligadas a Compensar EOC: 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. (*Ver Tabla 1*).

NOMBRE	IMAGEN	DESCRIPCIÓN	
Puntero	2	Es el rastro electrónico que aparece en la pantalla del ordenador y que obedece a los movimientos del	

Tabla 1. Componentes Visuales Comunes

MINSALUD
 GOBIERNO DE COLOMBIA

MANUAL DE USUARIO

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

NOMBRE	IMAGEN	DESCRIPCIÓN
		ratón. Sirve para señalar o apuntar áreas de la pantalla.
Caja de texto	Usuario:	Campo en el cual el usuario puede escribir o insertar texto.
Caja de chequeo	Evidencia científica	Elemento que permite al usuario hacer una o varias selecciones dentro de un conjunto de opciones.
Tooltip	Reacciones adversaria descartó porque existen indicaciones o contraindicaciones expresas Indicaciones / Contraindicaciones / No existe alternarye 0	Elemento visual cuya función es la de mostrar información emergente al situar el cursor sobre él y que sirve de ayuda.
Caja de lista	Seleccione Seleccione Rol_Transcriptor	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	€ September, 2015 → Su Mo Tu We Th Fr 5a 30 31 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 77 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Todey: September 18, 2015 Todey: September 18, 2015 5 5 5 5	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.
Activar el registro	<u>>></u>	Permite seleccionar un registro.
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.
Barra de indicación secuencial	1-2-3-4-5-6-7	Permite la visualización al usuario del total de preguntas según el algoritmo de cada capítulo, también señala la pregunta que se encuentre validando el usuario.

() MINSALUD

© GOBIERNO DE COLOMBIA

MANUAL DE USUARIO

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

NOMBRE	IMAGEN	DESCRIPCIÓN
Alerta	i i	Mensaje que el sistema emite y que informa o advierte sobre una situación que requiere atención.
Botón Seguir	Seguir	Es un componente que da la opción de avanzar a la pregunta siguiente.
Botón Continuar	Continuar	Es un componente que da la opción de Continuar a la pantalla siguiente.
Botón Atrás	Atras	Es un componente que da la opción de regresar a la pantalla anterior.
Botón Guardar	Guardar Medicamento	Es un componente que permite agregar todos los datos ingresados en cada sección y continuar con la prescripción.
Botón Limpiar	Limpiar Medicamento	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	Credenciales inválidas	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	Debe seleccionar alguna de las razones de no utilización	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	Seleccione V	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	Salir	Permite terminar la sesión dentro del aplicativo y cierra de manera segura.
Guardar Solicitud	GUARDAR SOLICITUD	Permite guardar la solicitud una vez finalice la prescripción de servicios o tecnologías y se genera el número de la solicitud.

8. REQUISITOS TECNOLÓGICOS PARA ACCEDER AL APLICATIVO

Es necesario que cuente con conectividad a internet y a través de alguno de los siguientes exploradores o navegadores WEB (*Ver tabla 2*), podrá ejecutar el aplicativo.

Tabla 2. Navegadores de Internet		
Windows [*] Internet Explorer [*]	Internet Explorer 11 o superior	
	Google Chrome 29.x o superior	
Firefox	Mozilla Firefox 22.x o superior	

9. FUNCIONALIDADES DE LA APLICACIÓN

A continuación se describe el ingreso, inicio de sesión y las funcionalidades de la Aplicación Web MIPRES No PBSUPC.

9.1. INICIO DE SESIÓN

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

() MINSALUD	le gobierno de colombia	MINISTERI REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECN CON RECURSOS DE LA	O DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL IOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
	Usuario: [Contraseña: [Iniciar Sesión:	

Cuando se ingresa a la aplicación se visualiza la pantalla de inicio de sesión, en esta pantalla se debe diligenciar el nombre de usuario y clave en los campos correspondientes, luego se debe hacer clic en el botón Iniciar Sesión.

Nota: El usuario debe estar autorizado y la contraseña debe corresponder, de lo contrario, la aplicación mostrará un mensaje y no permitirá continuar.

Una vez diligenciadas las credenciales, el sistema puede retornar los siguientes mensajes:

• 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.

Los mensajes generados posteriores a la validación de las credenciales, se mostrarán en la parte superior de la pantalla como se muestra en la siguiente imagen:

	Credenciales inválidas	
	Iniciar Sesión:	
Usuario: Contraseña:	CC444444	
	Iniciar Sesión	<u>Olvidé mi clave</u>

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 PBSUPC, se encuentra el enlace a "Olvidé mi clave".

	Iniciar Sesión:	
Usuario:		
Contraseña:		
	Iniciar Sesión	Olvidé mi clave
		2

Este 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", el aplicativo genera la siguiente ventana de reasignación de contraseña.

ASIGNACIÓN CONTRASEÑA
Usuario
Tipo de Identificación
Seleccione
Documento de Identificación
Correo Electrónico
Ingrese el código de la imagen S L 2 E L Actualizar imagen
Asignar contraseña

El Profesional de la Salud debe diligenciar el Nombre de 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, se generará un mensaje satisfactorio como se observa en la siguiente imagen:

A SIGNACIÓN CONTRA SEÑA
Correo enviado con exito, contraseña reasignada correctamente.
Usuario

Tipo de Identificación
CEDULA DE CIUDADANIA
Documento de Identificación

Correo Electrónico
pruebascogueccom
Ingrese el código de la imagen L Y 9 4.7 Actualizar imagen Asignar contraseña
- Spail

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 PBSUPC al módulo de acuerdo con el Rol asignado.

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.

Seleccio	ne la entidad y el rol con	el que accederá a	la aplicación	
	Entidades habilitada	is para el usuario		
				\sim
	Roles habilitados	para la entidad		
	Seleccione		~	
	Seleccione			
	Rol_Admision	0.00		

Después de presionar el botón continuar, visualizará el menú general, donde se presentan las funcionalidades a las que puede acceder el Usuario con Rol Admisión.

Administración 🕨 🧾	Cambiar Contraseña	🔿 Salir
Verificar Paciente		

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).

CO	CONSULTA ADMISIÓN						
			DATOS DEL PACIENT	E] ^
	Tipo de Documento de Identificación: Seleccione ▼	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	
			BUSCAR				-

Una vez diligenciados los datos, al realizar la búsqueda se visualizará los posibles mensajes que genera el aplicativo como resultado de la validación y previo a la consulta con el profesional de la salud.

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



• Mensaje Estado de Afiliación del paciente SUSPENDIDO en la EPS.



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



• Mensaje Estado de Afiliación del paciente que tiene DOCUMENTO CANCELADO.



Mensaje Estado de Afiliación del paciente que está FALLECIDO.



• Mensaje paciente cuyo Régimen de Afiliación es Subsidiado.

Resultado de la Validación	
Nombres y Apellidos: ++++++++++++++++++++++++++++++++++++	**** **
No existe una relación entre la Entidad Territorial, la EPS del paciente -CC*****	**** y la IPS
700010122201 I.P.S UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA LTDA	
2018-07-27 14:56	

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



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



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

	Resultado de la Validación
	Nombres y Apellidos: ************************************
Ж	El estado de afiliación del paciente -CC******* es: AFILIADO A REGIMEN ESPECIAL O DE EXCEPCIÓN
•••	2018-07-27 14:15

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:

DATOS DEL PACIENTE					
Diligencie los nombres y apellidos de la madre Hijo de:					
Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación: Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: Certificado de nacido v ▼ ************************************				Segundo Nombre:	
BUSCAR					
Resultado de la Validación					
Nombres y Apellidos de la Madre: ************************************					

11. MÓDULO PRESCRIPCIÓN NO PBSUPC

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 éste 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					
PRUIPS PRUEBA IPS	•				
Roles habilitados para la entidad					
Rol_Prescriptor 🔹					
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 PBSUPC, donde se presentan las funcionalidades a las que puede acceder el profesional de la salud.

	Prescripción NO PBS	Actualizar Datos O Salir
ľ	Registrar	
	Consultar	
1	Anular	
	Consultar Anulación	

11.1. REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

11.1.1. 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.

El Formulario, "Registrar Prescripción", se compone de:

11.1.1.1. Capítulo Datos Iniciales

En éste capítulo se pueden observar los siguientes componentes:

REG	REGISTRAR PRESCRIPCIÓN						
1							
2	Wúmero de Solicitud: Fecha: Hora: (El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.) 2018-05-01 17:35:33						
3	Ipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación: Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: Seleccione						
4	AMBITO DE ATENCIÓN Ambulatorio - no priorizado Ambulatorio - domiciliario Ambulatorio - no priorizado Hospitalario - domiciliario Ambulatorio - no priorizado Anspitalario - domiciliario Ambulatorio - no priorizado Mospitalario - domiciliario						
	DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)						
5	Diagnóstico Principal: Construction of the second s						
	Continuar						

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 ①
- Medicamentos 🔍
- Procedimientos 🕐.
- Dispositivos Médicos 🕖
- Producto de Soporte Nutricional 🕚.
- Servicios Complementarios (0).

Al seleccionar cada uno de estos capítulos, se despliega la funcionalidad asociada.

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.

I	Número de Solicitud:			
I		Fecha:	Hora:	
I		2018-05-11	10:03:46	
I	(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.

Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Seleccione 🔻					

- Tipo de Documento de Identificación: seleccione el tipo de documento del paciente, según corresponda.
 - Tipo de Documento de Identificación: Seleccione... ▼ Seleccione... Carné diplomático Cédula de ciudadanía Cédula de extranjería Certificado de nacido vivo Pasaporte Pasaporte de la ONU Permiso especial de permanencia 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.

DATOS DEL PACIENTE					
Tipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido: *********	Primer Nombre:	Segundo Nombre:

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

BITO DE ATENCIÓ

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

• ¿Paciente con enfermedad huérfana?: al seleccionar la opción SI, se despliega un campo de consulta en el que deberá ingresar cual es la enfermedad huérfana que presenta el paciente.



En el campo habilitado, diligencie el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del nombre de la enfermedad huérfana y presione el icono <a> (Lupa). Para una mayor precisión en la búsqueda ingrese el texto en medio de comillas dobles ("texto"). El aplicativo listará información según lo digitado en el campo.

nie	
Código	Descripción
0121	Anomalia de Axenfeld-Rieger - hidrocefalia - esqueleto anormal
0151	Arañazo de gato, enfermedad del
0274	Celiaca enfermedad epilepsia calcificaciones occipitales
0317	Craneosinostosis - enfermedad cardiaca congenita - deficit intelectual
0787	Enfermedad autoinflamatoria debido a deficiencia de antagonista del receptor de interleuquina 1
0788	Enfermedad de Alexander
<u>0789</u>	Enfermedad de almacenamiento de glucogeno por deficit de fosforilasa quinasa muscular
0790	Enfermedad de Alzheimer autosomica dominante de aparicion temprana
0791	Enfermedad de Behçet
0792	Enfermedad de Best
0793	Enfermedad de Blackfan-Diamond
0794	Enfermedad de Buerger
0795	Enfermedad de Canavan
0796	Enfermedad de Caroli
0797	Enfermedad de Castleman

Seleccione la enfermedad huérfana correspondiente, haciendo clic sobre el código y el aplicativo automáticamente visualizará la descripción y el código de la enfermedad huérfana en los respectivos campos.

¿Paciente con enfermedad huérfana?	🖲 Si 🔘 No	2 Cuál? 0307 Código Descripción 0307 Contracturas displasia ectodermica fisura labio palatina	× ×
¿Paciente con enfermedad huérfana?	I Si No	¿Cuál? Contracturas displasia ectodermica fisura labio palatina 0307	×

Si por equivocación seleccionó alguna enfermedad huérfana y requiere borrar, presione el icono X, este limpiará los dos campos.

Al seleccionar la opción NO, continúe con el formulario.

5. Sección Diagnóstico que Genera la Solicitud (Impresión o Confirmado)

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

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)						
Diagnóstico Principal:						
Diagnóstico Relacionado 1:						
Diagnóstico Relacionado 2:						

 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.

cádias	Descinitie	
4045	Enteritic debida a Campulobacter	
A043	Otras infecciones intestinales hacterianas especificadas	
A049	Infeccion intestinal bacteriana, no especificada	
A058	Otras intoxicaciones alimentarias debidas a bacterias especificadas	
A059	Intoxicacion alimentaria bacteriana, no especificada	
<u>A154</u>	Tuberculosis de ganglios linfaticos intratoracicos, confirmada bacteriologica e histologicamente	
<u>A155</u>	Tuberculosis de laringe, traquea y bronquios, confirmada bacteriologica e histologicamente	
<u>A156</u>	Pleuresia tuberculosa, confirmada bacteriologica e histologicamente	
A157	Tuberculosis respiratoria primaria, confirmada bacteriologica e histologicamente	
A158	Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriologica e histologicamente	
<u>A159</u>	Tuberculosis respiratoria no especificada, confirmada bacteriologica e histologicamente	
<u>A160</u>	Tuberculosis del pulmon, con examen bacteriologico e histologico negativos	
<u>A161</u>	Tuberculosis de pulmon, sin examen bacteriologico e histologico	
A162	Tuberculosis de pulmon, sin mencion de confirmacion bacteriologica o histologica	
<u>A163</u>	Tuberculosis de ganglios linfaticos intratoracicos, sin mencion de confirmacion bacteriologica o histologica	

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.



Si por equivocación seleccionó algún diagnóstico y requiere borrar, presione el icono ×, éste limpiará los dos campos.

Diagnóstico Principal:		0	X	
Diagnostico i fincipal.		9	•	

Para filtrar la búsqueda a una palabra específica, esta se debe escribir entre el símbolo de comillas dobles ".".

Búsqueda general:

Código	Descripción
A493	Infeccion por micoplasma, sitio no específicado
B390	infeccion pulmonar aguda debida a Histopiasma capsulatum
B391	Infeccion pulmonar cronica debida a Histopiasma capsulatum
B392	Infeccion pulmonar debida a Histoplasma capsulatum, sin otra especificacion
B393	Infeccion diseminada debida a Histoplasma capsulatum
B394	Histopiasmosis debida a Histopiasma capsulatum, sin otra especificacion
B395	Infeccion debida a Histopiasma duboisil
B580	Oculopatia debida a toxoplasma
B581	Hepatitis debida a toxopiasma
B582	Meningoencefalitis debida a toxoplasma
B960	Mycopiasma pneumoniae [M. pneumoniae] como causa de enfermedades clasificadas en otros capitulos
C901	Leucemia de celulas plasmaticas
E42X	Kwashlorkor marasmatico
E880	Trastornos del metabolismo de las proteinas plasmaticas, no clasificados en otra parte
3546	Sindrome del miembro fantasma con dolor

() MINSALUD	MANUAL DE	MODULO DE PRESCRIPCIÓN	Código
GOBIERNO DE COLOM	USUARIO	MIPRES No PBSUPC	Versión
<u>Búsqueda especí</u>	<u>fica</u> :		
Búsqueda especí	<u>fica</u> :		
<u>Búsqueda especí</u>	<u>fica</u> : ico Principal: "ASMA"		
Búsqueda especí Diagnósti Codigo	fica: ico Principal: "ASMA"	Descripción	X
<u>Búsqueda especí</u> Diagnósti Codigo J450	fica: ico Principal: "ASMA" Asma predominantemente alergica	Descripción	
Búsqueda especí Diagnósti Codigo J450 J451	fica: ico Principal: "ASMA" Asma predominantemente alergica Asma no alergica	Descripción	X

- 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 es igual que para el diagnóstico principal. Este campo es opcional.
- Diagnóstico Relacionado 2: 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 es igual que para el diagnóstico principal. Este campo es opcional.

Una vez diligencie todos los campos requeridos oprima el botón <u>Continuar</u>, el aplicativo validará los datos ingresados como la afiliación del paciente y el ámbito de atención para luego habilitar los respectivos capítulos para el registro de prescripción.

11.1.1.1 Alertas

Una vez el aplicativo realiza las validaciones antes mencionadas, se pueden generar las siguientes alertas:

1. Cuando el régimen de afiliación del paciente no corresponde al régimen contributivo:



2. 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:



3. Cuando el paciente pertenece al régimen subsidiado pero la IPS no hace parte de la Red de Prestadores de la EPS y se selecciona un ámbito de atención diferente a Urgencias:





MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC



4. Cuando el paciente pertenece al régimen subsidiado pero la Entidad Territorial no se ha registrado en MIPRES y se selecciona el ámbito de atención Urgencias:



5. Cuando el paciente se encuentra Fallecido:



6. Cuando el paciente se encuentra Suspendido:



11.1.1.2 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.

	Prescripción NO PBS 🕨 🧰 Actualizar Datos	O Salir							
REG	REGISTRAR PRESCRIPCIÓN								
	Agregar Medicamento								
		Atras Continuar							

Al presionar el botón Agregar Medicamento, se habilitará el campo tipo de medicamento.

• Tipo de Medicamento: seleccionar una de las opciones.

Tipo de medicamento:	Seleccione	•							
	Seleccione								
	Medicamento		Lir	npiar Medicamento					
	Vital no disponible								
	Preparación magistral								
	UNIRS								
			Atras Continuar						

Al seleccionar la opción Medicamento del campo Tipo de Medicamento, se habilita automáticamente la primer pregunta de validación para la prescripción de medicamentos y una barra de indicación secuencial, que muestra en color verde el número de la pregunta que se encuentra contestando el profesional de salud.

En este caso, la barra secuencial indica que son seis preguntas.



Las preguntas que se realizan son de respuesta única SI o NO y permiten avanzar al profesional de Salud según la respuesta seleccionada.

• Pregunta 1. ¿El medicamento está financiado por el PBSUPC?

		1-2-	-3-	-4-	-5-	-6
1. ¿El medicamento está financiado por el PBSUPC?	O Si O No					
			Lin	npiar Me	edicam	ento

Al seleccionar la opción SI, se generará el siguiente mensaje, "*Recuerde… Este aplicativo se utiliza para medicamentos No PBSUPC*", al aceptar el mensaje con el botón , regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Medicamentos.



Al seleccionar la opción NO, pasa a la pregunta 2.

• Pregunta 2. ¿El medicamento se encuentra en fase experimental?

		1-2-3-4-5-6
2. ¿El medicamento se encuentra en fase experimental?	O Si O No	
		Limpiar Medicamento

Al seleccionar la opción SI, se generará el siguiente mensaje "*Recuerde…Los medicamentos en fase experimental no se financian con recursos del SGSSS*", al aceptar el mensaje, con el botón se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Medicamentos.



Al seleccionar la opción NO, pasa a la pregunta 3

Pregunta 3. ¿Ya utilizó los medicamentos existentes en el PBSUPC?

3. ¿Ya utilizó los medicamentos existentes en el PBSUPC?	Si No	1	-2-	3	4-	-5-	-6
				Lin	npiar Me	edicam	iento

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC



Al seleccionar la opción SI, el aplicativo pasa a la pantalla para ingresar los datos del Principio Activo en Denominación Común Internacional – DCI que utilizó y las Razones de no utilización.

			1-2-3-4-5)—6
Indique el medicamento utilizado del PBSUPC				
Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DC	:I: Agregar	Indique las razones de no utilización: Resultados clínicos no satisfactorios O Reacciones adversas o intolerancia O	Descripción (Máx. 160 caracteres):	1

Indique el medicamento utilizado del Plan de Beneficios en Salud: <u>Buscar Principio Activo en</u> <u>Denominación Internacional – DCI</u>, 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).

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

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:	
ibup	_ (Fb) 🗙

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

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacion IBUPROFENO	al - DCI: 02118
	Agregar
Listado DCI	

Dé clic en el botón Agregar para que ingrese al listado de DCI. Si por equivocación seleccionó algún principio activo en denominación común internacional -DCI y requiere borrar, presione el icono X, éste limpiará los dos campos.

Buscar Principio Activo en Denom	ninación Común Internacional - DCI:
	Agregar
	Listado DCI
	DCI
1 IBUPROFENO	

Podrá adicionar los DCI que requiera realizando el mismo proceso de búsqueda.

③ GOBIERNO DE COLOMBIA

MANUAL DE USUARIO

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

Indique las razones de no utilización: este campo es de selección única o excluyente, debe seleccionar una de las dos razones y es obligatorio describir la razón de no utilización.

Resultados clínicos no satisfactorios: ¿Lo utilizó y no se obtuvieron resultados clínicos o paraclínicos satisfactorios en el término previsto de sus indicaciones?. En la descripción permite máximo 160 caracteres, para que el profesional de salud tratante describa la razón de no utilización.

utilización: el término pre	visto de sus indicaciones
Resultados cínicos no satisfactorios	
Reacciones adversas o ntolerancia	24/160 PACIENTE NO TOLERA AINES
	Segui
	Limpiar Medicamente
	Limplar Medicament
Indique las razones de no utilización:	Limpiar Medicamente 1 2 3 4 5 6 Descripción (Máx. 160 caracteres):
Indique las razones de no utilización: Resultados clínicos no satisfactorios IIIII de la construcción de la	Limpiar Medicamento 1 2 3 4 5 6 Descripción (Máx. 160 caracteres): 38/160 EL MEDICAMENTO USADO NO SURTIÓ EFECTO

Reacciones adversas o intolerancia: ¿Lo utilizó y se observaron reacciones adversas o intolerancia por el paciente?. En la descripción permite máximo 160 caracteres, para que el profesional de salud tratante describa la razón de no utilización.

Limpiar Medicame

Indique las razones de no utilización:	Descripción (Máx. 160 caracteres):
Resultados clínicos no satisfactorios Lo utilizó y se ot adversas o intole	38/160 oservaron reacciones rancia por el paciente
Reacciones adversas o intolerancia	24/160

MINSALUD	MANUAL DE	MODULO DE PRESCRIPCIÓN	Código
le gobierno de colombia	USUARIO	MIPRES No PBSUPC	Versión
Indiqu	ue las razones de no ición:	Descripción (Máx. 160 caracteres):	
R satisf	esultados clínicos no actorios O		1
	eacciones adversas o	24/160	

Si al presionar el botón seleccionada alguna de las razones de no utilización aparecerá el mesaje de Advertencia tipo 2 "Debe seleccionar alguna de las razones de no utilización".



Al diligenciar los anteriores campos, presione el botón <u>continuar</u> y pasa a la pregunta 5. Si al presionar el botón "Continuar", no han sido diligenciados todos los campos en la parte superior de la pantalla aparecerá el mesaje de Advertencia tipo 2 "Diligencie los campos obligatorios y/o verifique los valores ingresados".



Al seleccionar la opción NO, el aplicativo pasa a la pregunta 4.

• Pregunta 4. ¿Ya descartó los medicamentos existentes en el PBSUPC?

		1-2-3-4-5-6
4. ¿Ya descartó los medicamentos existentes en el PBSUPC?	◯ Si ◯ No	
		Limpiar Medicamento

Al seleccionar la opción SI, el aplicativo despliega la pantalla para ingresar las razones de descarte y los datos del Principio Activo en Denominación Común Internacional – DCI, según corresponda.

Indique el medicamento que o	lescartó del PBSUPC	
La razón del descarte fue:	Descripción (Máx. 160 caracteres):	Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:
Reacciones adversas o intolerancia		Agregar
Indicaciones / Contraindicaciones •		Listado DCI
No existe alternativa		
 Evidencia científica disponi O 	ble 37/160	

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC



La razón del descarte fue: campo de selección única o excluyente, debe seleccionar una de las razones de descarte y es obligatorio describir la razón del descarte que seleccione.

Reacciones adversas o intolerancia: ¿Lo descartó porque se prevén reacciones adversas o intolerancia por el paciente?. Permite máximo 160 caracteres, para que el profesional de salud tratante describa la razón del descarte.

Indique el mericanto provinciones adversa La razón del descarle lue par Reacciones adversas o intolerancia Indicaciones / Contraindicaciones No existe alternativa Evidencia científica disponible	orque se prevén s o intolerancia por el ciente erpción (Max 190 caracteres):
La razón del descarte fue: Reacciones adversas o intolerancia •	Descripción (Máx. 160 caracteres): 27/160 INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO
Contraindicaciones / No existe alternativa •	A
Evidencia científica disponible O	h

Indicaciones / Contraindicaciones: ¿Lo descartó porque existen indicaciones o contraindicaciones expresas?. Permite máximo 160 caracteres, para que el profesional de salud tratante describa la razón del descarte.

La razón del descarte fue:	Descripción (Máx. 160 caracteres):
Reacciones adversas o intolerancia O Lo descar o com	27/160 tó porque existen indicaciones traindicaciones expresas
Indicaciones / Contraindicaciones	
No existe alternativa 🔮	
Evidencia científica disponible	l.

() MINSALUD	MANUAL DE	MODULO DE PRESCRIPCIÓN	Código
GOBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO	MIPRES No PBSUPC	Versión
	La razón del descarte fue:	Descripción (Máx. 160 caracteres):	
	Reacciones adversas o intolerancia •	27/160	//
	Indicaciones /	23/160	
	Contraindicaciones 0	CONTRAINDICADO PARA HTA	
	🔲 No existe alternativa 🥹		
			11
	Evidencia científica		
	disponible 🔮		

No existe alternativa: ¿Lo descartó porque no existe otra alternativa en el PBS?. Permite máximo 160 caracteres, para que el profesional de salud tratante describa la razón del descarte. Al seleccionar esta opción se deshabilita el campo para buscar el principio activo en denominación internacional – DCI y le permite seguir a la pregunta 5.

La razón del descarte fue:	Descripción (Máx. 160 caracteres):	
Reacciones adversas o intolerancia O	27/160	- 11
Indicaciones / Contraindicaciones	Lo descartó porque no existe otra alternativa en el PBS	- 11
No existe alternativa 🛛	N.A.	11
Evidencia científica disponible •		-/-
La razón del descarte fue:	Descripción (Máx. 160 caracteres):	
La razón del descarte fue: Reacciones adversas o intolerancia •	Descripción (Máx. 160 caracteres): 27/160	11
La razón del descarte fue: Reacciones adversas o intolerancia Indicaciones / Contraindicaciones	Descripción (Máx. 160 caracteres): 27/160 23/160	11
La razón del descarte fue: Reacciones adversas o intolerancia Indicaciones / Contraindicaciones • No existe alternativa •	Descripción (Máx. 160 caracteres): 27/160 23/160 N.A.	
La razón del descarte fue: Reacciones adversas o intolerancia • Indicaciones / Contraindicaciones • No existe alternativa • Evidencia científica disponible •	Descripción (Máx. 160 caracteres): 27/160 23/160 N.A.	

Evidencia científica disponible: ¿Lo descartó porque tiene mejor evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica?. Permite máximo 160 caracteres, para que el profesional de salud tratante describa la razón del descarte.



Al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje "Recuerde...Antes de prescribir un medicamento No PBSUPC debe utilizar o descartar lo financiado en el mismo", al aceptar el mensaje, con el botón se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Medicamentos.



 Pregunta 5. ¿La indicación o uso previsto del medicamento está registrado/aprobado por el competente?

	1-2-	-3-4-5-6
5. ¿La indicación o uso previsto del medicamento está registrado/aprobado por el competente? O Si O No		
		Limpiar Medicamento

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC



Al seleccionar la opción SI, el aplicativo pasa automáticamente a la pantalla de **Prescripción del Medicamento No PBSUPC.**

	DATOS DE LA PRI	ESCRIPCIÓN DEL MEDICAMI	ENTO NO PBSUPC	
	Tipo de	e prestación: 🔵 Única 🔘 Su	icesiva	
Buscar Principio Activo en Denominaci	ión Común Internacional - DCI:	X Aclaración	cobertura:	
Principio activo-concentración		Observaci	ones cobertura:	//
Forma Farmacéutica:		Observaci	ones UNIRS:	
Via Administración:		▼		1.
lustificación No PBSUPC (Máx. 500 cara	acteres):			
Dosis:	Frecuencia de Administración:	Indicaciones Especiales:	Duración Tratamiento:	Cantidad Total:
Número: Unidad de Medida: Seleccione V	Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione ▼	Seleccione 🔻	Durante: Periodo: Seleccione	Número: Unidad Farmacéutica: Seleccione▼
ndicaciones o Recomendaciones para e	I paciente (Máx. 160 caracteres):			
				1
			Limpiar	Medicamento Agregar Medicamento

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

Tipo de prestación:	🔍 Única	O 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).

Buscar Principio Activo en Denominación	Común Internacional - DCI:	
TRAM	×	R 🗙
		4.0

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

odido	Descripción	
2722	TRAMADOL	
9421	TRAMETINIB	

Código Versión

Buscar Concentraciones: Seleccione el principo activo correspondiente, haciendo clic sobre el código y el aplicativo automáticamente muestra la descripción del principio activo en el respectivo campo y habilita el campo "Buscar Concentraciones".

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internac	cional - DCI:
# Principio activo	
	Buscar Concentraciones
Código Principio activo-concentración (nombr	re preciso) 🖤
3908 [TRAMETINIB DIMETIL SULFOXIDO] 0,5mg/1U	
3909 [TRAMETINIB DIMETIL SULFOXIDO] 2mg/10	
Principio activo-concentración	
	11

Principio activo-concentración: Al seleccionar "Buscar Concentraciones", aparecen los principios activos con las concentraciones disponibles para su selección, al seleccionarlos el campo "Principio activo-concentración", muestra el principio con la concentración seleccionada.

#	Principio activo	
X 1	TRAMETINIB	Buscar Concentraciones
Princip	pio activo-concentración	
[TRAI	METINIB DIMETILSULFOXIDO] 2mg/1U	
		/

Si por equivocación seleccionó algún principio activo - concentración y requiere borrar, presione el icono **X**, éste limpiará los dos campos.

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



Código Versión

Forma Farmacéutica: en este campo se visualizan las formas farmaceúticas disponibles para el principio activo y la concentración elegida. Es de selección única.

Forma Farmacéutica:	
OTRAS SOLUCIONES	•
Seleccione	
OTRAS SOLUCIONES	

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.

Via Administración:	
ORAL	٠
	-
INTRAVITREA	
NASAL	
OFTALMICA	
ORAL	
PARENTERAL*	
RECTAL	
SUBCUTANEA	
SUBLINGUAL	
TOPICA	
TRANSDERMICA	
URETRAL	
USO EPILESIONAL	-

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.

CUBIERTO EN EL PBSUPC PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA, EN TODA LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	s
FARMACEUTICAS DE ADMINISTRACION PARENTERAL	

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.

Γ	Observaciones cobertura:	
l		
l		11



MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

Observaciones UNIRS: al seleccionar el principio activo, su concentración y la forma farmacéutica, en este campo se visualiza las observaciones UNIRS, en caso de que el medicamento se encuentre incluído en el Listado de Usos No Indicado en el Registro Sanitario – 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. En caso contrario, si la prescripción no corresponde a su segundo uso, seguirá la ruta normal de la prescripción sin pasar a la Junta de Profesionales.

Justificación No PBSUPC: caja de texto libre, en la cual se registra información correspondiente a la Justificación No PBSUPCdel medicamento a prescribir. Permite máximo 500 caracteres, es obligatorio.

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):

Dosis: campo compuesto por el valor en número y la unidad de medida de la dosis. Es válido seleccionar como unidad de medida "dosis", entendiendo que esta corresponde a la concentración del medicamento. Ejemplo: tabletas de 100 mg, equivale a 100 mg o 1 dosis.

Dosis:	Dosis:
Número: Unidad de Medida:	Número: Unidad de Medida:
100 miligramo(s) v	1 Dosis T

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

Número:	

Unidad de Medida: Permite la selección de la Unidad de Medida de la 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.

Frecue	ncia de Administr	ración:
Cada:	Unidad de Tie	mpo:
1	Día(s)	•

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.



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



Duración Tratamiento: campo compuesto por la cantidad y el período de duración del tratamiento.

Duración Tratamiento:			
Periodo:			
Día(s)	•		
	ación Tratamie Periodo: Día(s)		

Durante: corresponde al valor numérico durante el cual se debe suministrar el tratamiento.

Durante:	

Periodo: seleccionar el período de duración del tratamiento.

Periodo:	
Seleccione	•
Seleccione	
Minuto(s)	
Hora(s)	
Día(s)	
Semana(s)	
Mes(es)	
Año	

Cantidad Total: campo compuesto por el número total y las unidades farmacéuticas de todo el tratamiento.

Cantidad Total:					
Número:	Unidad Farma	céutica:			
90	TABLETA	•			

Número: permite digitar el número, para ingresar decimales use la coma "," permite el ingreso de hasta cinco decimales.





Unidad Farmacéutica: seleccionar la unidad farmacéutica.

AMPOLLA ANILLO APLICADOR ATOMIZADOR (SPRAY) BARRA BOLO BOLSA CAJA CÁPSULA CARTON CARTUCHO CILINDRO CONTENEDOR DISCO **ESPONJA** ESTUCHE FRASCO GENERADOR GOTAS

Al finalizar de ingresar la información del formulario se habilitan los botones se habilitan los botones Limpiar Medicamento y Agregar Medicamento, que se describen en la siguiente sección de este manual.

Al seleccionar la opción NO, el aplicativo pasa automáticamente a la pregunta 5.1

• Pregunta 5.1 ¿El medicamento aparece en la lista de Uso No Indicado en el Registro Sanitario - UNIRS?



Al seleccionar la opción SI, se generará el siguiente mensaje "Recuerde... Está prescribiendo un medicamento en una indicación no registrada por el titular del registro sanitario en Colombia. Requiere Junta de Profesionales de la Salud", al aceptar el mensaje con el botón , pasa a la pregunta 6.

Al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje "*Recuerde… El medicamento no esta registrado por la autoridad competente en Colombia*", al aceptar el mensaje con el botón cierce, se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Medicamentos.

• Pregunta 6. ¿Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica?



Al seleccionar la opción SI, se pasa automáticamente a la pantalla Datos de la Prescripción del Medicamento No PBSUPC.

Al seleccionar la opción SI, se generará el siguiente mensaje "Recuerde...El medicamento no puede ser financiado con recursos del SGSSS", al aceptar el mensaje con el botón , se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Medicamentos NO PBSUPC.

Durante la prescripción de Medicamentos NO PBSUPC, se habilitan los botones "Limpiar Medicamento" y "Agregar Medicamento".

Limpiar Medicamento

Permite limpiar todos los datos ingresados en el capítulo de Medicamentos y se regresa a la pantalla inicial "*Agregar Medicamento*".

Agregar Medicamento Se habilita cuando todos los datos del medicamento han sido diligenciados y permite almacenar en la base de datos la información correspondiente al medicamento no financiado con recursos de la UPC. El aplicativo visualiza la información del medicamento prescrito e informa al profesional de salud si el medicamento prescrito requiere ser evaluado por la Junta de Profesionales de la Salud.

Si se encuentra alguna inconsistencia el aplicativo genera un mensaje de advertencia y no permite agregar el medicamento.

Al agregar el medicamento, se aprecia la siguiente información en una tabla:

Forma Via Dosis Frecuencia de Indicaciones Duración Cantidad Justificación Farmacéutica Administración Administración Especiales Tratamiento Total # Tipo Tipo Medicamento Prestación Junta de Profesionales DCI Concentración Indicaciones [BETAMETASONA VALERATO] 0,04g/100g; [CLOTRIMAZOL] 1g/100g; [NEOMICINA SULFATO] 0.5g/100g Administración 2 en dosis única Semana(s) 1 TUBO paciente requiere tto para ampolla dostructuras de cubriendo totalmente CREMA TOPICA 1 Dosis 1 Día(s) X1 Medicamento Única No

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

Tipo Tipo DCI Concentración	Forma Farmacilutica	Via Administración	Dosis	Frequencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Agreg	ar Medicam Junta de Profesionales	ento *
1 Medicamento Unica ELETANTINADAL VALERATO (0.0491009: ELETANAZOLI 191009: [MECANCINA SULFATO] 0.5911009	CREMA	TOPICA	1 Doeis	1 Día(s)	Administración en dosis única	2 Semana(s)	1 TUBO	paciente requiere tto para ampolia	untar sobre la parte afectada oubriendo totalmente	No	*
Atras Continuar GUARDAR SOLICITUD											

Si por equivocación ingreso algún dato en el medicamento y requiere borrar, presione el icono X dentro de la tabla de medicamentos agregados.

Agregar Medicamento Permite agregar más medicamentos en la prescripción.



Atras Continuar

Use estos botones para desplazarse hacia atrás, al capítulo de **Datos Iniciales** o Continuar, para realizar la prescripción de Procedimientos No

PBSUPC, o utilice los iconos que se encuentran en la barra de navegación para ir directamente al módulo deseado.

GUARDAR SOLICITUD

Si al paciente solo se le prescriben los medicamentos y el profesional de la salud tratante no desea agregar más tecnologías de Salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, presionando el botón

"Guardar Solicitud" el aplicativo generará el siguiente mensaje:



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: 20180518156000019035	FORMULA MÉDICA
---	----------------



Al dar clic sobre este, se genera un archivo pdf que contiene la fórmula médica con el medicamento prescrito.

Al seleccionar en Tipo de Medicamento = "**Preparación Magistral**" o "**Vital No Disponible**", se realizará la validación de las preguntas de la 1 a la 5 y permitirá la prescripción de la preparación magistral o del Vital no disponible.

Al seleccionar en Tipo de Medicamento = "UNIRS", se realizará la validación de las preguntas de la 1 a la 5, pero las preguntas 5.1 y 6, no se realizarán porque ya se sabe que el medicamento se encuentra en el Listado UNIRS.

El formulario de Prescripción es igual que cuando se selecciona Tipo de Medicamento= "**Medicamento**", Tipo de Medicamento= "**Vital No Disponible**" o Tipo de Medicamento = "**UNIRS**".

Al seleccionar en Tipo de Medicamento = "**Preparación Magistral**", y una vez validadas todas las preguntas se activará el siguiente formulario de prescripción.

> Tipo de Medicamento: Prescripción Preparación Magistral

Al prescribir la preparación magistral, se desplegará el siguiente formulario:

Preparación Magistral:	Listado Preparación Magistral	
Cantidad P. A. Cantidad Contenida P. A. Valor: Unidad Medida: Valor: Unidad Medida: Agregar Concentración Seleccione / Seleccione Forma Farmacéutica: Seleccione /a Administración: Seleccione /a stificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):		
Dosis: Frecuencia de Administración: Indicaciones Número: Unidad de Medida: Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione ▼ Seleccione ▼	s Especiales: Duración Tratamiento: Car Durante: Periodo: Número: U ne ▼ Seleccione ▼	ntidad Total: Inidad Farmacéutic Seleccione ▼

• Tipo de prestación: el tipo de prestación es de selección única.





El aplicativo lista 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.

Prepara	ción Magistral:				
Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:					
ACEIT	E VEGETAL			50030 🔍 🗙	
	Cantidad P. A.	Cantio	dad Contenida P. A.		
Valor:	Unidad Medida:	Valor:	Unidad Medida:	Agregar Concentración	
	Seleccione 🔻		Seleccione 🔻		

Si por equivocación seleccionó algún principio activo - concentración y requiere borrar, presione el icono **X**, 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 Contenida 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.

() MINSALUD	MANUAL DE	MODULO DE PRESC	ripción	Código	
GOBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO	MIPRES No PBS	UPC	Versión	
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Preparacio	Preparación Magistral:				
Buscar Pi	Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:				
ALERGE	NO ACEITE DE ARB	OL DE TE	50634	X	
				-	
с	antidad P. A.	Cantidad Contenida P. A.			
C Valor:	antidad P. A. Unidad Medida:	Cantidad Contenida P. A. Valor: Unidad Medida:	Agregar Co	ncentración	

• Agregar Concentración: Seleccione el botón "Agregar Concentración". Lo cual agrega el DCI con la concentración registrada en el listado Preparación Magistral.



Si por equivocación registró algún principio activo - concentración y requiere borrar, presione el icono **X**, éste limpiará los dos campos.

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

Listado Preparación Magistral						
	#	DCI	Concentración principio activo			
×	1	ACEITE VEGETAL	10 miligramo(s) / 100 mililitro(s)			
×	2	ALERGENO ACEITE DE ARBOL DE TE	10 miligramo(s) / 100 miligramo(s)			

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

• Forma Farmaceútica: se visualiza las formas farmaceúticas disponibles para el principio activo y la concentración elegida. Es de selección única.

Forma Farmacéutica:	
CREMA	•

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

a Administración:	
CUTANEA	•
JUTANEA	

• Justificación No PBSUPC: caja de texto libre, en la cual se registra información correspondiente a la Justificación No PBSUPCdel medicamento a prescribir. Permite máximo 500 caracteres, es obligatorio.

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):

- **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", entendiendo que esta corresponde a la concentración del medicamento. Ejemplo: tabletas de 500 mg, equivale a 500 mg o 1 dosis.

Dosis:	Dosis:
Número: Unidad de Medida:	Número: Unidad de Medida:
500 miligramo(s) ▼	1 Dosis T

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

Freque	ncia de Administración:	Indicacione
Cada:	Unidad de Tiempo:	
8	Seleccione 🔻	Selecci
paciente (Seleccione _{Má} Minuto(s)	
	Hora(s)	
	Día(s)	45
	Semana(s)	
	Mes(es)	
	Año	10000
	Según respuesta al	tratamiento

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

	Dura	ción Tratamiento:	
	Durante:	Periodo:	Núm
Seleccione 🔻		Seleccione 🔻	
Administración inmed Administrar en Bolo	iata		

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

GOBIERNO DE COLOMBIA	MANUAL DE	MODULO DE PRESCRIPCIÓN	Código
	USUARIO	MIPRES No PBSUPC	Versión
		Duración Tratamiento: Durante: Periodo: 10 Seleccione ▼ Seleccione Minuto(s) Hora(s) Día(s) Semana(s) & Mes(es) Año	

• Cantidad Total: al dar clic en el campo permite digitar el numero, para ingresar decimales use la co "," permite el ingreso de hasta tres decimales y se selecciona la unidad farmacéutica.

Cantidad Total:
Unidad Farmaceútica:
Seleccione . 🔹

• Indicaciones o Recomendaciones para el paciente: permite digitar máximo 160 caracteres. Campo de obligatorio diligenciamiento.

Indicaciones o Recomendacion	es para el paciente (Máx. 160 caracteres): 28/160
TOMAR DESPUÉS DE CADA	COMIDA		

Una vez diligenciados todos los campos obligatorios y al dar click sobre el botón "*Agregar Medicamento*", se visualizan todos los datos del medicamento agregado en una tabla cómo se muestra a continuación:



Si se selecciona el botón *"Limpiar Medicamento"*, se elimina toda la información y se regresa a la pantalla inicial de agregar medicamentos.

11.1.1.1. Capítulo Procedimientos

Para visualizar el capítulo de Procedimientos, debe hacer clic sobre el botón <u>continuar</u> o presionar el icono

(2) que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se diligenciará los procedimientos que prescribe el profesional de la salud tratante al paciente.

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN		
	Atras Continuar	Agregar Procedimiento

Al presionar el botón Agregar Procedimiento se habilita automáticamente la barra de indicación secuencial, que indica en color verde el número de la pregunta que se encuentra contestando el profesional de salud.

La barra secuencial indica que son cinco (5) preguntas.

Las preguntas que se realizan son de respuesta única SI o NO y permiten avanzar al profesional de Salud según la respuesta seleccionada.

• Pregunta 1. ¿Tiene CUPS?



Al seleccionar la opción SI, pasa a realizar la pregunta 3.

MANUAL DE

USUARIO

Al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje, "*Recuerde…verifique si el procedimiento está con otro CUPS*", al aceptar el mensaje con el botón , y pasa a realizar la pregunta 2.

Pregunta 2. ¿Es una combinación de CUPS?

		1-2	3-4)—(5)
2 ¿Es una combinación de CUPS?	◯ Si ◯ No			
		Lin	npiar Procedi	miento

Al seleccionar la opción SI, se generará el siguiente mensaje, "*Recuerde…Los procedimientos deberán ser descritos en términos de CUPS, es decir, en forma individual*", al aceptar el mensaje con el botón , y pasa a realizar la pregunta 3.

Al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje, "Recuerde...La prescripción de procedimientos deberá ser en términos de CUPS. Verifique si el procedimiento se encuentra con otra descripción.", al aceptar el mensaje con el botón , regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Procedimientos.

• Pregunta 3. ¿El procedimiento se encuentra financiado con recursos de la UPC?



Al seleccionar la opción SI, se generará el siguiente mensaje, "*Recuerde…Este aplicativo se utiliza para procedimientos no PBSUPC*", al aceptar el mensaje con el botón , regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Procedimientos.

Al seleccionar la opción NO, pasa a realizar la pregunta 4.

• Pregunta 4. ¿Utilizó lo existente en el PBSUPC?

ſ			1-2-3-4-5
l	4. ¿Utilizó lo existente en el PBSUPC?	O Si O No	
			Limpiar Procedimiento

Al seleccionar la opción SI, se habilitará el campo para que indique el procedimiento utilizado del PBSUPC.

		1-2-3-4-5
4. ¿Utilizó lo existente en el PBSUPC?	Si No	
Indique el procedimiento utilizado del PBSUPC		
X		
		Seguir

Indique el Procedimiento Utilizado del PBSUPC: digite el código CUPS o mínimo los cuatro caracteres del procedimiento utilizado y presione el icono <a> (Lupa) para que el aplicativo liste la información de acuerdo a lo digitado.

DRENA	Q 2
Código	Descripción
<u>012102</u>	INCISION Y DRENAJE DE SENO FRONTAL
<u>012401</u>	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA
012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA
012502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA
012503	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA
013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA
013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACION
013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA
013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO
013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACION CISTO PERITONEAL
013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACION SUBDURO PERITONEAL
013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS
016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA
017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA
017002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA

Seleccione el procedimiento utilizado correspondiente, haciendo clic sobre el código, el aplicativo automáticamente muestra la descripción del procedimiento utilizado en el respectivo campo.



Si por equivocación seleccionó algún procedimiento utilizado y requiere borrar, presione el icono X, éste limpiará los dos campos.



MANUAL DE USUARIO

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC



Al seleccionar el botón seguir, se mostrará el mensaje "Recuerde...Todos los dispositivos médicos necesarios e insustituibles están incluidos en el procedimiento" y se pasará al formulario de prescripción de procedimientos, el cual se detallará más adelante.



DATOS DE LA PRESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO NO PBSUPC				
Procedimiento:	Cantidad:	Frecuencia Uso: Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione ¥	Duración tratamiento: Cantidad: Periodo: Seleccione ▼	Cantidad Total:
ndicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres):			Limpiar Procedimiento	// //

Al seleccionar la opción NO, pasa a realizar la pregunta 5.

• Pregunta 5. Descartó lo existente en el PBSUPC?

		1-2-3-4-5
5. ¿Descartó lo existente en el PBSUPC?	Si No	
		Seguir
		Limpiar Procedimiento

Al seleccionar la opción SI, se mostrará el siguiente formulario

() MINSALUD	MANUAL DE	MANUAL DE MODULO DE PRESCRIPCIÓN		Código
BIERNO DE COLOMBIA	USUARIO MIPRES No PBSUPC		Versión	
				1-2-3-4-6
Indique el procedimiento de	escartado del PBSUPC			1-2-3-4-6
Indique el procedimiento de La razón del descarte fue:	escartado del PBSUPC Descripción (Máx. 160 caracteres):		Procedimiento:	1-2-3-4-0
Indique el procedimiento de La razón del descarte fue: No existe alternativa •	escartado del PBSUPC Descripción (Máx. 160 caracteres):		Procedimiento:	1-2-3-4-(
Indique el procedimiento de La razón del descarte fue:	escartado del PBSUPC Descripción (Máx. 160 caracteres):		Procedimiento:	1-2-3-4-(X
Indique el procedimiento de La razón del descarte fue: No existe alternativa • Evidencia científica	escartado del PBSUPC Descripción (Máx. 160 caracteres):		Procedimiento:	1-2-3-4-(X

La razón del descarte fue: este campo es de selección única, debe elegir alguna de las dos razones. Si selecciona la razón Evidencia Científica Disponible, es obligatorio describir la razón en el campo Descripción.

No Existe Alternativa: ¿Lo descartó porque no existe otra alternativa en el PBSUPC?. En la descripción, coloca como valor predeterminado N.A., pero permite borrar y describir máximo 160 caracteres, para que el profesional de salud tratante justifique el motivo. Al seleccionar esta opción se inactiva el campo de búsqueda del Procedimiento Cubierto que descartó.

Indique el procedimiento descart	lescartó porque no existe otra alternativa en el PBSUPC
La razón del descarte fue: 🔫	Descripción (Máx. 160 caracteres):
No existe alternativa	1
 Evidencia científica disponible O 	1

 Evidencia Científica Disponible: ¿Lo descartó porque tiene mejor evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica?. En la descripción permite máximo 160 caracteres, para que el profesional de salud tratante describa la razón del descarte.

La razón del descarte fue:	Descripción (Máx. 160 caracteres):
 N_CLo descartó porque tiene m evidencia científica disponible seguridad, eficacia y efectividad 	lejor60 sobre I clínica?
Videncia científica disponible	

• Busque el Procedimiento Cubierto que descartó: Digite el código CUPS PBSUPC o mínimo los cuatro caracteres del procedimiento descartado y presione el icono <a>(Lupa).

Procedimiento:		
colo	A 1	C
	-	

El aplicativo listará la información según lo digitado en el campo

Trocoann	
colo	Q
Código	Descripción
022201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR
022401	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA POR CRANEOTOMIA
022402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA
022403	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL SIN VALVULA VIA ENDO SCOPICA
022404	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA VIA ENDO SCOPICA
028302	COLOCACION DE ELECTRODO EPIDURAL TRANSITORIO
028401	COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO
028402	COLOCACION DE TRACTOR ESQUELETICO CERVICAL
040609	COLOCACION DE ELECTRODO TRANSITORIO PARA ESTIMULACION DE NERVIO PERIFERICO
<u>193101</u>	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS
<u>193102</u>	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS VIA ENDO SCOPICA
200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO
200105	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACION DE DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA
232300	COLOCACION DE PIN MILIMETRICO SOD
345601	COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE

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



Si por equivocación seleccionó algún procedimiento descartado y requiere borrar, presione el icono **X**, éste le limpiará los dos campos.

Si al presionar el botón seleccionada alguna de las razones de descarte aparecerá el mesaje de Advertencia tipo 2 "Debe seleccionar alguna de las razones de descarte".



Al seleccionar el botón "Seguir", se mostrará el mensaje "Recuerde...Todos los dispositivos médicos necesarios e insustituibles están incluidos en el procedimiento" y se pasará al formulario de prescripción de procedimientos.



MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC



Al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje, "*Recuerde…Antes de prescribir un procedimiento no financiado por el PBSUPC debe utilizar o descartar lo financiado en el mismo*", al aceptar el mensaje con el botón , regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Procedimientos.



PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO PBSUPC

Una vez se concluye con éxito todas las preguntas para prescribir un procedimiento no financiado con recursos de la UPC, se muestra el siguiente formulario:

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO PBSUPC Tipo de prestación: 💿 Única 💿 Sucesiva						
					Procedimiento:	Cantidad:
_		Cada:	Unidad de Tiempo:	Cantidad:	Periodo:	Total:
Aclaración cobertura:			Seleccione 🔻		Seleccione V	
l						
Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):						
						11
Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres):						
				Limpiar Pro	ocedimiento Agregar	Procedimiento

• Tipo de prestación: el tipo de prestación es de selección única.

Procedimiento:		
cora	×	a 🕺 🔍
		400

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

Procedim	iento:
cora	Q 🗙
Código	Descripción
<u>325500</u>	OBTENCION DE CORAZON-PULMON SOD
336100	TRASPLANTE DE PULMON CORAZON SOD
353501	ESCISION DE TRABECULAS CARNOSAS DEL CORAZON
373401	ABLACION CON CATETER DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON, POR CRIOCIRUGIA O ELECTROCOAGULACION
376500	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA PULSATIL EXTERNO (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE, FUERA DEL CUERPO PERO CONECTADO AL CORAZON) SOD
376600	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA PULSATIL, IMPLANTABLE (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZON E IMPLANTADO DENTRO DEL CUENPO) SOD

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



Si por equivocación seleccionó algún procedimiento y requiere borrar, presione el icono X, 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:	
	h

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



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

F	recuencia Uso:
Cada:	Unidad de Tiempo:
1	Seleccione 🔻
	Seleccione
	Minuto(s)
	Hora(s)
	Día(s)
	Semana(s)
	Mes(es)
	Año
	Única

 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.



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



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

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):

 Indicaciones o Recomendaciones para el paciente: permite digitar máximo 160 caracteres. Campo de obligatorio diligenciamiento.

Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres):

Durante la prescripción del procedimiento se habilitan los botones "Limpiar Procedimiento" y "Agregar Procedimiento".

Limpiar Procedimiento Permite limpiar todos los datos ingresados en el capítulo de Procedimientos y regresa a la pantalla inicial, "Agregar Procedimiento".

Agregar Procedimiento Se habilita cuando todos los datos del procedimiento han sido diligenciados y permite almacenar en la base de datos la información correspondiente al procedimiento no financiado con recursos de la UPC. El aplicativo visualiza la información del procedimiento prescrito.

Si se encuentra alguna inconsistencia el aplicativo genera un mensaje de advertencia y no permite agregar el procedimiento.



Al guardar el procedimiento, se aprecia la siguiente información en una tabla:

1 Unica VESICULOGRAFIA 1 1 1 ÚNICA 1 PROBLEMAS VESICULARES NO REALIZAR EJERCICIOS DE FUERZA DURANTE UN MES	#	Tipo Prestación	Сире	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	
	X 1	Única	VESICULOGRAFIA	1	1 Única		1	PROBLEMAS VESICULARES	nO REALIZAR EJERCICIOS DE FUERZA DURANTE UN MES	7

Una vez es guardado el procedimiento, aparece un subíndice debajo de la letra **P** de la barra de navegación, que indica la totalidad de procedimientos que han sido agregados.

REG	ISTRA	r Pre	SCRIPCIÓN								
						<u> </u>			D, N, INTOS	- (S) ₀	
			Tipo Prestación	Cups	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Aglegar Pro	cedimiento
		X	Única	VESICULOGRAFIA	1	1 Única		1	PROBLEMAS VESICULARES	nO REALIZAR EJERCICIOS DE FUERZA DURANTE UN MES	÷
							Atras GU,	ARDAR SOLI	Continuar CITUD		

Si por equivocación ingreso algún dato en el procedimiento y requiere borrar, presione el icono X dentro de la tabla de procedimientos agregados.

Agregar Procedimiento

Atras

Continuar

Permite agregar más procedimientos en la prescripción.

Use estos botones para desplazarse hacia atrás, al capítulo de **Medicamentos** o Continuar, para realizar la prescripción de

Dispositivos No PBSUPC, o utilice los iconos que se encuentran en la barra de navegación para ir directamente al módulo deseado.

GUARDAR SOLICITUD

Si al paciente solo se le prescriben los procedimientos y el profesional de la salud tratante no desea agregar más tecnologías de Salud no financiadas con recursos de

la UPC o servicios complementarios, presionando el botón "Guardar Solicitud" el aplicativo generará el siguiente mensaje:



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.





Al dar clic sobre este, se genera un archivo pdf que contiene el plan de manejo con el procedimiento prescrito.

11.1.1.2. Capítulo Dispositivos Médicos

Para visualizar el capítulo de Dispositivos Médicos, debe hacer clic sobre el botón Continuar

presionar el icono (), 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 tratante al paciente.

REG	SISTRAR PRESCRIPCIÓN
	I) — (N) , — (P) , — (D) , — (S) , DISPOSITIVOS MÉDICOS
	Agregar Dispositivo Médico
	Atras Continuar

Al presionar el botón Agregar Dispositivo Médico se genera el siguiente mensaje "*Recuerde…Todos los dispositivos médicos necesarios e insustituibles están incluidos en el procedimiento*", al aceptar el mensaje con el botón ex se realiza la pregunta 1. ¿Agotó la cobertura del Plan de Beneficios en Salud financiado con recursos de la UPC?



0

Pregunta 1. ¿Agotó la cobertura del PBSUPC?

1. ¿Agotó la cobertura del PBSUPC?	◯ Si ◯ No	
		Limpiar Dispositivo Médico

Al seleccionar la opción SI, pasa automáticamente a la pantalla, Datos de la Prescripción de Dispositivo Médico No PBSUPC.

Al seleccionar la opción NO, muestra el mensaje "*Recuerde…* Que este aplicativo se utiliza para dispositivos médicos No PBSUPC", al aceptar el mensaje con el botón , regresa de nuevo a la pantalla Agregar Dispositivo Médico.



PRESCRIPCION DE DISPOSITIVO MEDICO NO PBSUPC

Se muestra el siguiente formulario:

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN	DEL DISPOS	TIVO MÉDICO NO PBSUPC		
Tipo de prestació	n: 🔘 Única	Sucesiva		
Dispositivo médico: Seleccione	Cantidad:	Frecuencia Uso: Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione ▼	Duración tratamiento: Cantidad: Periodo: Seleccione V	Cantidad Total:
Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):				11
Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres):				1
		Limpiar D	Dispositivo Médico Agregar Dispos	sitivo Médico

• 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 PBSUPC.



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

F	Frecuencia Uso:	
Cada:	Unidad de Tie	empo:
6	Mes(es)	•

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



• Cantidad Total: digite en Número la cantidad total formulada de dsipositivos médicos No PBSUPC.



 Justificación No PBSUPC: digite máximo 500 caracteres, para la Justificación del Dispositivo Médico no PBSUPC a prescribir. Campo obligatorio.

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):

Indicaciones o Recomendaciones para el paciente: digite máximo 160 caracteres. Campo obligatorio.

Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres):

Durante la prescripción del dispositivo médico se habilitan los botones "Limpiar Dispositivo Médico" y "Agregar Dispositivo Médico".

Limpiar Dispositivo Médico

Permite limpiar todos los datos ingresados en el capítulo de Dispositivos Médicos y se regresa a la pantalla inicial, "Agregar Dispositivo Médico".

Agregar Dispositivo Médico Se habilita cuando todos los datos del dispositivo médico han sido diligenciados y permite almacenar en la base de datos la información correspondiente al dispositivo médico no financiado con recursos de la UPC. El aplicativo visualiza la información del dispositivo médico prescrito.

Si se encuentra alguna inconsistencia el aplicativo genera un mensaje de advertencia y no permite agregar el dispositivo médico.

Al agregar el dispositivo médico, se aprecia la siguiente información en una tabla:

#	Tipo Prestación	Dispositivo Médico	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	*
X 1	Única	LENTES EXTERNOS FRECUENCIA >1 AL AÑO, PARA MENORES DE EDAD 12 AÑOS Y MENOS	1	1 Única		1	MIOPIA EN AO OI:1.25 OD:1.75 90 GRADOS	USAR DIARIAMENTE	-

Una vez es guardado el Dispositivo Médico, aparece un subíndice debajo de la letra D de la barra de navegación, que indica la totalidad de dispositivos médicos que han sido agregados.

		IVOS		- (N), - cos	-5	0		
						A	gregar Dispositiv	o Médico
# Tipo Prestación	Dispositivo Médico	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	*
🗙 1 Única	LENTES EXTERNOS FRECUENCIA >1 AL AÑO, PARA MENORES DE EDAD 12 AÑOS Y MENOS	1	1 Única		1	MIOPIA EN AO OI:1.25 OD:1.75 90 GRADOS	USAR DIARIAMENTE	

Si por equivocación ingreso algún dato en el dispositivo médico y requiere borrar, presione el icono X.

Agregar Dispositivo Médico Permite agregar más dispositivos médicos en la prescripción.

Continuar

Use estos botones para desplazarse hacia atrás, al capítulo de Procedimientos o Continuar, para realizar la prescripción de

Productos de Soporte Nutricional No PBSUPC, o utilice los iconos que se encuentran en la barra de navegación para ir directamente al módulo deseado.

GUARDAR SOLICITUD

Atras

Si al paciente solo se le prescriben los dispositivos médicos y el profesional de la salud tratante no desea agregar más tecnologías de Salud no financiadas

con recursos de la UPC o servicios complementarios, presionando el botón "Guardar Solicitud" el aplicativo generará el siguiente mensaje:



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.

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20180601188004550274	PLAN DE MANEJO
---	----------------



Al dar clic sobre este, se genera un archivo pdf que contiene el plan de manejo con el dispositivo prescrito.

11.1.1.3. Capítulo Producto de Soporte Nutricional

Para visualizar el capítulo Producto de Soporte Nutricional, presione el botón <u>continuar</u> o el icono <u>u</u>, que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se diligenciarán los productos de soporte nutricional que solicita el profesional de la salud tratante (Nutricionista).

	Prescripción NO PBS 🕨 🧰 Actualizar Datos	● Salir
REG	SISTRAR PRESCRIPCIÓN	
		1 - C , - O , - O , - S , PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL
		Agregar Producto de Soporte Nutricional
		Atras Continuar

Para agregar un Producto de Soporte Nutricional presione el botón Agregar Producto de Soporte Nutricional, el sistema mostrará la primera pregunta del módulo de Producto de Soporte Nutricional la cual debe ser respondida de acuerdo con la información declarada por el Profesional de la Salud Tratante.

• Pregunta 1. ¿El producto de soporte nutricional está registrado por el INVIMA?:

1. ¿El producto de soporte nutricional está registrado por el INVIMA?	Si No	
		Limpiar Producto de Soporte Nutricional

Al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje, "*Recuerde...El producto de soporte nutricional sin autorización del INVIMA no se financia con recursos del SGSSS*", al aceptar el mismo, se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Producto de Soporte Nutricional.



Al seleccionar la opción SI, pasa automáticamente a la pantalla de Datos de la Prescripción del Producto de Soporte Nutricional No PBSUPC.

Si en el capítulo de Datos Iniciales el ámbito de atención seleccionado por el profesional de salud tratante es Ambulatorio Priorizado o Ambulatorio No Priorizado, como se muestra en la siguiente pantalla;

Número de Solicitud:		Fecha:		Hora:		
(El Número de Solicitud es automático	y se genera cuando se registra la solicitu	xd.)		10.0.0.10		
		DATOS DEL PACIENT	E			
Tipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía 🔻	Número de Documento Identificación: 1019065527	Primer Apellido: QUIROZ	Segundo Apellido: TORRES	Primer Nombre: ANGELA	Segundo Nombre: NATALIA	
	<u></u>	AMBITO DE ATENCIÓ	N			
Ambulatorio - no priorizado O Ar	nbulatorio - priorizado 🔍 Hospitalario -	domiciliario 🔍 Hospitalario	o - internación 🔘 Urgencia	15		
¿Paciente con enfermedad huérfana?						
	DIAGNÓSTICO QUE GI	ENERA LA SOLICITUD (IM	PRESIÓN O CONFIRMAD	0)		
Diagnóstico Principal						
Diagnóstico Relacionado 1:						
Diagnóstico Relacionado 2:						
Continuar						

Y se requiere prescribir productos de soporte nutricional, se mostrará el siguiente formulario:

	MANUAL DE	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC		Coalgo	
GOBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO			Versión	
	D-M- PRODUCTO	DE SOPORTE NUTRICIONA	ر ال ۱۲		
Indique si el paciente tiene uno o más de los	siguientes diagnósticos y si es conf	irmado o no:			
Enfermedad Huérfana, Enfermedad rara	Ultra-Huérfana v Olvidada	Diagnostico confirmado			
	, one menana y omada				
Cáncer en cuidado paliativo		Si No			
Enfermedad Renal Crónica Estadio V		Si No			
	s patologías, por favor continue e	el diligenciamiento del formulario			
*En caso de no presentar ninguna de esta					Segu
*En caso de no presentar ninguna de esta					
"En caso de no presentar ninguna de esta			Lim	piar Producto de Soporte N	utricion

El profesional de salud tratante debe seleccionar el(os) 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

Si el paciente tiene alguno de los anteriores diagnósticos y es confirmado, el producto de soporte nutricional se marcará en el aplicativo como "No requiere Junta de Profesionales de la Salud"; en caso contrario, pasará la prescripción al análisis y evaluación de la Junta de Profesionales de la Salud.

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

MINSALUD
 GOBIERNO DE COLOMBIA

MANUAL DE USUARIO

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

Prescripción NO PBS 🕨 🧰 Actualizar Da	atos 📀 Salir						
GISTRAR PRESCRIPCIÓN							
		DE SOF		TRICIONA	\$ 0 L		
	DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN	DEL PRODU	CTO DE SOPOR	TE NUTRICIONAL	NO PBSUPC		
	Tipo de	e prestación:	🔍 Única 🔍 Su	cesiva			
Tipo de Producto de Soporte Nutricional: Seleccione		•	Producto de So	porte Nutricional:			•
Forma:		•	Vía Administra Seleccione	ión:			T
Dosis:	Frecuencia de Administración:	Indicacion	es Especiales:	Duración	Tratamiento:	Can	tidad Total:
Número: Unidad de Medida: Seleccione V	Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione V	Selecci	one 🔻	Durante: Per	iodo: eleccione ▼	Número: Pr	resentación T
Justificación No PBS (Máx. 500 caractere	s):						
Indicaciones o Recomendaciones para el	paciente (Máx. 160 caracteres):						//
			Limpi	ar Producto de Soj	porte Nutricional Ag	regar Producto d	// le Soporte Nutricional

• Tipo de prestación: Seleccione el tipo de prestación, este campo es de selección única.

Tipo de prestación:	◯ Única	O Sucesiva
---------------------	---------	------------

• Tipo Producto de Soporte Nutricional: Seleccione el tipo de producto de la lista desplegable.

Tipo de Producto de Soporte Nutricional:	
Seleccione	
Seleccione	
1102 - Sustitutos de una comida principal - 150 a 300 kal no deben sobrepasar las 1200 kcal	al día.
1201 - Aminoácidos libres	
1301 - Proteína hidrolizada Basadas en Péptidos	
1302 - Proteína Parcialmente hidrolizada	
1401 - Diabetes - Baja carga de carbohidratos	
1404 - DNT Aguda - FTLC Formula terapeutica lista para el consumo 500kc/92g.	
1405 - Estrés Metabólico - Altas en péptidos y antioxidantes y modificadas en hidratos de carb	bono y lípidos.
1406 - Hepática - Alto en aminoácidos de cadena ramificada, bajo en aminoácidos aromáticos	
1407 - Inmuno moduladoras - Arginina, glutamina, ω3 ácidos grasos, nucleótidos y antioxidan	ites.
1408 - Pulmonar - Alto aporte de proteína y moderado aporte en grasa.	
1409 - Renal Diálisis - Alta en proteína y modificada en micronutrientes para neutralizar pérdio	das por diálisis
1410 - Renal Prediálisis - Estadios 2,3,4 Baja en proteína, fósforo y electrolitos.	
1411 - Enfermedades del sistema nervioso	
1501 - Alta en Proteina - Proteina mayor al 20% de la energia 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	
11/01 - Formulas especiales para ninos (lactantes, niños de corta edad y niños)	

 Producto de Soporte Nutricional: Campo que contiene una lista desplegable con los productos de soporte nutricional disponibles según el tipo de producto de soporte nutricional seleccionado. Seleccione un producto de la lista.

Tipo de Producto de Soporte Nutricional: 1102 - Sustitutos de una comida principal - 150 a 300 kcal no deben sc ▼	Producto de Soporte Nutricional: Seleccione	•
	Seleccione ENSURE ADVANCE LÍQUIDO LÍQUIDO 237 ML ENSURE FIBRA LIQUIDO LÍQUIDO 237 ML	



• Forma: Campo que contiene una lista desplegable con las formas de presentación disponibles para el Producto de Soporte Nutricional seleccionado. Seleccione una opción de la lista desplegable.

Forma:	
Seleccione	•
Seleccione	
Botella	N
	W.

• Via de Administración: Seleccione de la lista desplegable la via de administración.

Vía Administración:	
Seleccione	•
Seleccione	N
ORAL	1
SONDA	

• **Dósis:** Digite el número, para ingresar decimales use la coma ",", y seleccione la Unidad de Medida de la dósis. El campo "número" permite máximo 7 caracteres.



• 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.

Frecue	ncia de Administración:			
Cada:	Unidad de Tiempo:			
8	Seleccione 🔻			
Seleccione				
	Hora(s)			
Minuto(s)				

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

In	dicaciones Especiales:		
	Seleccione 🔻		
	Seleccione		
	Administración en dosistica		
	Administrar en Bolo		
	Infusión continua		
	Sin indicación Especial		

Duración Tratamiento: Ingrese la cantidad y el período de duración del tratamiento. El campo "Durante" permite máximo 3 caracteres.



• 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.



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

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):		
	11	

Indicaciones o Recomendaciones para el paciente: Ingrese las indicaciones o recomendaciones en este cuadro de texto, permite digitar máximo 160 caracteres. Campo de obligatorio diligenciamiento.



Durante la prescripción del producto de soporte nutricional se habilitan los botones "Limpiar Producto de Soporte Nutricional" y "Agregar Producto de Soporte Nutricional".

Limpiar Producto de Soporte Nutricional

Permite limpiar todos los datos ingresados en el capítulo de Producto de Soporte Nutricional y se regresa a la pantalla de inicial de Producto de Soporte Nutricional, "Agregar Producto de Soporte Nutricional".

Agregar Producto de Soporte Nutricional

Se habilita cuando todos los datos del producto de soporte nutricional han sido diligenciados y permite almacendar en la base de datos de la información correspondiente al producto de soporte nutricional no financiado con recursos de la UPC. El aplicativo visualiza la información del producto de soporte nutricional prescrito.

Si se encuentra alguna inconsistencia el aplicativo genera un mensaje de advertencia y no permite agregar el producto de soporte nutricional.

REG	ISTRAR PRESCRIPCIÓN	
	PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL	
	Agregar Producto de Soporte Nutricional	
	Tipo Tipo de Produoto de Soporte Nutricional Produoto de Soporte Nutricional Nutricional Nutricional Administración Especiales Tratamiento, Total Justificación Indicaciones Justificación Indicación Indi Indi Indicación Indicación Indicaci Indicaci	
	102 - Bustitutos de una comida principal - 150 a 102 - Bustitutos de una comida principal - 150 a 100 kcal no deben sobrepssarias 1200 kcal al olla júliu Do LíquiDO 237 Botela ORAL 100 kcal no deben sobrepssarias 1200 kcal al olla júliu Do LíquiDO 237 Botela ORAL 100 kcal no deben sobrepssarias 1200 kcal al olla júliu Do LíquiDO 237 Botela ORAL	
	Atras Continuar	
	GUARDAR SOLICITUD	

Si por equivocación ingreso algún dato en el producto de soporte nutricional y requiere borrar, presione el icono

Una vez es guardado el producto de soporte nutricional, aparece un subíndice debajo de la letra **N** de la barra de navegación, que indica la totalidad de productos de soporte nutricional que han sido agregados.

()- PR		DE SOPO			0			
						Agregar	Producto de Si	oporte Nutricional
Fipo Prestación Tipo de Producto de Soporte Nutricional Tipo de Producto de Soporte Nutricional Tipo de Producto de Soporte Nutricional	Producto de Soporte Nutricional ENTEREX HEPATIC	Forma Via Administración	Dosis Frecuencia de Administración	Indicaciones Durac Especiales Tratami Sin indicación 3 Día(s)	ión Cantidar ento Total	Justificación	Indicaciones Prot	inta de issionales
ramificada, bajo en aminoacidos aromáticos	POLVO 110 G		Dosis	Especial		intestinal	en liquido	×
		Atras	Continuar					
		GUARDAR SO	DLICITUD					

Agregar Producto de Soporte Nutricional

Permite agregar más productos de soporte nutricional en la prescripción.

Atras Continuar

Use estos botones para desplazarse hacia atrás, al capítulo de **Dispositivos Médicos** o Continuar, para realizar la prescripción

de **Servicios Complementarios**, o utilice los iconos que se encuentran en la barra de navegación para ir directamente al módulo deseado.

GUARDAR SOLICITUD

Si al paciente solo se le prescriben los productos de soporte nutricional y el profesional de la salud tratante no desea agregar más tecnologías de Salud no

financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, presionando el botón "Guardar Solicitud" el aplicativo generará el siguiente mensaje:



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.

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20180601138004550275	FORMULA MÉDICA
---	----------------



Al dar clic sobre este, se genera un archivo pdf que contiene la fórmula médica con el producto de soporte nutricional prescrito.

Tener en cuenta que: Si la prescripción del producto de soporte nutricional se realiza dentro del Ámbito Ambulatorio y el paciente no tiene ninguno de los diagnósticos especificados en el Artículo 12, numeral 5 de la Resolución 1885 de 2018 confirmados, ésta requiere ser evaluada por la Junta de Profesionales, por lo tanto queda en los pendientes de la Junta de Profesionales de la IPS y si es el Profesional independiente quien realiza la prescripción del producto de soporte nutricional queda en los pendientes a ser reasignados por el Rol Junta Médica EPS a la IPS de su red de prestadores para el registro de la evaluación de la Junta de profesionales.

11.1.1.4. Capítulo Servicios Complementarios

Para visualizar el capítulo de Servicios Complementarios, haga clic sobre el botón continuar o presionar el

icono⁽¹⁾, que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se diligenciarán los servicios complementarios que solicita el profesional de la salud tratante.

	, - P, - D, - N, - S RVICIOS COMPLEMENTARIOS	0
Los servicios complementarios ser	án analizados y aprobados por la Junta de l	Profesionales de la Salud
		1-2-3-4-5
1. ¿El uso del servicio es cosmético o suntuario?	O Si O No	
		Limpiar Servicio Complementario

MINSALUD
 GOBIERNO DE COLOMBIA

MANUAL DE USUARIO Código Versión

Para agregar un Servicio Complementario presione el botón Agregar Servicio Complementario, el sistema mostrará automáticamente la barra de indicación secuencial la cual muestra las preguntas de validación, estas deben ser respondidas de acuerdo con la información declarada por el Profesional de la Salud Tratante.

La barra secuencial indica que son 5 preguntas, la pregunta actual se resalta en color verde.



Las preguntas que se realizan son de respuesta única SI o NO y permiten avanzar al profesional de Salud según la respuesta seleccionada.

Pregunta 1. ¿El uso del servicio es cosmético o suntuario?: al seleccionar la opción SI, se generará el siguiente mensaje, "Recuerde...El servicio prescrito es cosmético o suntuario, no se financia con recursos del SGSSS", al aceptar el mensaje, se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Servicios Complementarios.



Al seleccionar la opción NO, se pasa a la pregunta 2.

• Pregunta 2. ¿El servicio se prestara en Colombia?:

		1-2-3-4-5
2. ¿El servicio se prestará en Colombia?	Si No	
		Limpiar Servicio Complementario

Al seleccionar la opción SI, se pasa a la pregunta 3.

Al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje, "*Recuerde...El servicio que se preste fuera de Colombia, no se financia con recursos del SGSSS*", al aceptar el mensaje, se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Servicios Complementarios.



• Pregunta 3. ¿El servicio corresponde a la condición clínica y diagnóstico del paciente?:



Al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje, "*Recuerde...El servicio prescrito no se relaciona con la condición clínica y diagnóstico y no se financia con recursos del SGSSS*", al aceptar el mismo, se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Servicios Complementarios.



Al seleccionar la opción SI, se habilitará un campo de texto de 160 caracteres de longitud en el cual debe describir la condición del paciente.

		1-2-3-4-5
3. ¿El servicio corresponde a la condición clínica y diagnóstico del paciente?	🖲 Si 🔘 No	
Descripción de la condición del paciente (Máx. 160 caracteres):		
		Seguir

Presione el botón para pasar a la pantalla de Datos de la Prescripción de Servicios Complementarios No PBSUPC.

PRESCRIPCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

STRAR PRESCRIPCIÓN				
	CIOS COMF	D N S PLEMENTARIOS	0	
Los servicios complementarios serán a	nalizados y ap	probados por la Junta de P	Profesionales de la Salud	
DATOS DE LA PRESCF	RIPCIÓN DEL SERV	ICIO COMPLEMENTARIO NO PBSU	PC	
Tipo) de prestación: 🔘	Única 🔍 Sucesiva		
Tipo Servicio Complementario: Seleccione	Cantidad:	Frecuencia Uso:	Duración tratamiento:	Cantidad Total:
Descripción Servicio Complementario (Máx. 160 caracteres):		Seleccione V	Seleccione V	
L				
Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):				
				//
Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Max. 160 caracteres):				
				//
		Limpiar Servicio	Complementario Agregar Servici	o Complementario

• Tipo de prestación: Seleccione el tipo de prestación, este campo es de selección única.

Tipo de prestación:	🔘 Única	O Sucesiva
---------------------	---------	------------

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



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

Descripción Servicio Complementario (Máx. 160 caracteres):	
	/

• Cantidad: Digite la cantidad Fórmulada. El campo "Cantidad" permite máximo 5 caracteres.



MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

• 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.



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



• **Cantidad Total:** Ingrese en números la Cantidad Total por Servicio Complementario seleccionado. El campo "Cantidad Total" permite máximo 5 caracteres.

Cantidad Total:
1

• Justificación No PBSUPC: 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 PBSUPC (Máx. 500 caracteres):	
	//

• Indicaciones o Recomendaciones para el paciente: Ingrese las indicaciones o recomendaciones en este cuadro de texto, permite digitar máximo 160 caracteres. Campo de obligatorio diligenciamiento.

Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres):

Durante la prescripción del procedimiento se habilitan los botones "Limpiar Servicio Complementario" y "Agregar Servicio Complementario".

Limpiar Servicio Complementario Permite limpiar todos los datos ingresados en el capítulo de Servicio Complementario y regresa a la pantalla inicial "*Agregar Servicio Complementario*".

Agregar Servicio Complementario Se habilita cuando todos los datos del servicio complementario han sido diligenciados y permite almacendar en la base de datos de la información correspondiente al servicio complementario no financiado con recursos de la UPC. El aplicativo visualiza la información del servicio complementario prescrito.

Si se encuentra alguna inconsistencia el aplicativo genera un mensaje de advertencia y no permite agregar el servicio complementario.

	L	os servicio	s complem	entari	os sera	án anali:	zados	y aprobados por la Junta de	e Profesionales de la Sal Agregar Se	ud ervicio Complen
# Pr.	Tipo	Tipo Servicio	Descripción	Cantidad	Frecuencia	Duración	Cantidad	Justificación	Indicaciones	Junta de
X 1 Ún	nica	PAÑALES	PAÑAL ULTRA ABSORBENTE	1	8 Hora(s)	1 Mes(es)	90	PACIENTE CON DEFICIENCIA MOTORA Y ESCASO CONTROL DE ESFINTERES	CAMBIAR CADA 8 HORAS, HUMECTAR LA PIEL DESPUES DEL USO	No

Tener en cuenta que: Según el artículo 19, parágrafo 2 de la Resolución 1885 del 10 de mayo de 2018, "Cuando se trate de prescripción de pañales y la cantidad requerida para un mes de tratamiento sea igual o menor a 120 unidades contabilizados por usuario, no se requerirá del análisis por parte de la Junta de Profesionales de Salud. La entidad responsable del asegurado deberá controlar el suministro de dichas cantidades de forma mensual, independiente del número de prescripciones por usuario que se hayan registrado en la herramienta tecnológica. Lo anterior hasta tanto se establezca un protocolo para tal fin".

# Tipo Tipo Servicio Descripción Cantidad Frecuenci Duración Cantidad Justificación Indicaciones Junta de Profesionales	•		ſ								
		Junta de Profesionales	Indicaciones	Justificación	Cantidad Total	Duración Tratamiento	Frecuenci Uso	Cantidad	Descripción Servicio	Tipo Servicio Complementario	# Tipo Prestación
Alexie control and a second		No	CAMBIAR CADA 8 HORAS, HUMECTAR LA PIEL DESPUES DEL USO	ACIENTE CON DEFICIENCIA MOTORA Y ESCASO	90	1 Mes(es)	8 Hora(s)	1	PAÑAL ULTRA ABSORBENTE	PAÑALES	🗙 1 Única

Si por equivocación ingreso algún dato en el servicio complementario y requiere borrar, presione el icono 苯

Agregar Servicio Complementario Permite agregar más servicio complementarios en la prescripción.

Atras Use este botón para desplazarse hacia atrás, al capítulo de **Producto de Soporte Nutricional**, o utilice los iconos que se encuentran en la barra de navegación para ir directamente al módulo deseado.


MANUAL DE USUARIO

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

GUARDAR SOLICITUD

Si al paciente solo se le prescriben los servicios complementarios y el profesional de la salud tratante no desea agregar más tecnologías de Salud no financiadas con

recursos de la UPC o servicios complementarios, presionando el botón "Guardar Solicitud" el aplicativo generará el siguiente mensaje:



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.

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20180601132004550278	PLAN DE MANEJO
---	----------------



Al dar clic sobre este, se genera un archivo pdf que contiene el plan de manejo con el servicio complementario prescrito.

Tener en cuenta que: Todo servicio complementario requiere ser evaluado por la Junta de Profesionales, por lo tanto queda en los pendientes de la Junta de Profesionales de la IPS y si es el Profesional independiente quien realiza la prescripción del servicio complementario queda en los pendientes a ser reasignados por el Rol Junta Médica EPS a la IPS de su red de prestadores para el registro de la evaluación de la Junta de profesionales.

11.1.1.5. Varios servicios

El aplicativo permite registrar uno o más servicios o tecnologías dentro de una misma solicitud, al finalizar el registro de los servicios y/o tecnologías, selecciona el botón ^{GUARDAR SOLICITUD}, luego presione el botón "*Si, Continuar*", el aplicativo genera el número de la prescripción, permitiendo de manera inmediata la impresión de la fórmula médica (para los medicamentos) y el plan de manejo (para los demás servicios o tecnologías).

11.1.2. REGISTRAR CON ROL ORDENADOR

Al dar clic sobre la función **Registrar** se abrirá la pantalla del Formulario Ordenar Prescripción.

Prescripción NO PBSUP	⊂ ▶
Registrar	h
Consultar	
Anular	
Consultar Anulación	

Se encuentran los campos para los Datos Iniciales de la Prescripción a Ordenar, donde se registra tipo documento y numero documento de identificación del profesional de la salud prescriptor que remitió a la consulta de Nutricion.

Prescripción NO PBS 🕨 🧰 Actu	alizar Datos 🛛 🧱 Cambiar Contraseña 👩 Salir	
ORDENAR PRESCRIPCIÓN		
	DATOS INICIALES DE LA P	RESCRIPCIÓN A ORDENAR
	Datos del Profesional de Salud (Prescriptor) Tipo de Documento Número de Documento	
	Tipo de Documento Seleccione	Número de Documento
	CONT	INUAR

En caso de que ingrese el tipo y número de documento de identificación de un profesional que no se encuentre registrado en ReTHUS, o que se equivoque al ingresar los datos, se mostrará el siguiente mensaje de advertencia *"Los datos del profesional de salud no fueron encontrados".*

	DATOS INICIALES DE LA PRES	CRIPCIÓN A ORDENAR
Los datos del profesional de salud no fueron er	contrados	
	Datos del Profesional de S	alud (Prescriptor)
	Tipo de Documento Cédula de ciudadanía ▼	Número de Documento
	CONTINUA	AR

Después de presionar el botón **CONTINUAR**, se visualiza la pantalla Capítulo Datos Iniciales.



11.1.2.1. Capítulo Datos Iniciales

RE	GISTRAR PRESCRIPCIÓN									
\sim										
(1	1) DATOS INICIALES									
\sim	1									
\bigcap	Número de Solicitud: Fecha: Hora:									
1	El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud) 2018-05-01 (7:35:33									
\geq	DATOS DEL PACIENTE									
3	po de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación: Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:									
	AMBITO DE ATENCIÓN									
4	Ambulatorio - no priorizado Ambulatorio - priorizado Hospitalario - domiciliario Hospitalario - internación Urgencias									
\subseteq	¿Paciente con enfermedad huértana? SI No									
	DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)									
6	Diagnóstico Principat									
(>	Pagnostico Relacionado 1:									
	Diagnostico Relacionado 2:									
	Continuar									

1. Sección Barra de Navegación

Indica en que capítulo de la prescripción asociada se encuentra el profesional de salud tratante (Nutricionista) y se activa según la selección del usuario. A continuación se lista los capítulos con su respectivo icono:

- Datos Iniciales ①
- Producto de Soporte Nutricional 🕚

Al seleccionar cada uno de estos capítulos, se despliega la funcionalidad asociada.

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:
(El Número de Selicitud es automático y se genero suando se registra la colicitud.)	2018-05-11	10:03:46
(El Numero 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.

Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Seleccione					

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



- **Número de Documento de Identificación:** digite el número del documento de identificación del paciente. Al digitar el documento de identificación, automáticamente trae 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.

ľ			DATOS DEL PACIENT	'E		
	Tipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido: *******	Primer Nombre:	Segundo Nombre:

- 4. Sección Ámbito de Atención
 - Ámbito de Atención: el ámbito de atención es de selección única.



• ¿Paciente con enfermedad huérfana?: al seleccionar la opción SI, se despliega un campo de consulta.

Diligencie el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del nombre de la enfermedad huérfana en el campo de la consulta y presione el icono <a>(Lupa). El aplicativo listará información según lo digitado en el campo.

() MINSALUD	MANUAL DE	MODULO DE PRESCRIPCIÓN	Código
GOBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO	MIPRES No PBSUPC	Versión
	enfe Código 0121 Anomalia 0151 Arañazo 0274 Celiaca e 0317 Craneosa 0782 Enferme- interleuq 0788 Enferme- musculaa 0790 Enferme- muscula 0792 Enferme- Q793 0793 Enferme- Q794 0795 Enferme- Q796 0797 Enferme- D	Desoripción de Axenfeld-Rieger - hidrocefalia - esqueleto anormal de gato, enfermedad del infermedad del infermedad epilepsia calcificaciones occipitales nostosis - enfermedad ocardiaca congenita - deficit intelectual dad ubuinfalmatoria debido a deficiencia de antagonista del receptor de uina 1 dad de Alexander dad de Alexander dad de Alzheimer autosomica dominante de aparicion temprana dad de Best dad de Blackfan-Diamond dad de Canavan dad de Canavan dad de Caroli dad de Caroli dad de Caroli	

Seleccione la enfermedad huérfana correspondiente, haciendo clic sobre el código y el aplicativo automáticamente se visualizará la descripción y el código de la enfermedad huérfana en los respectivos campos.

¿Paciente con enfermedad huérfana?		¿Cuái?	0789			×
	0.01 0 140		Código	Descripcion		
			0789	Enfermedad de almacenamiento de glucogeno por deficit de foeforilar	sa quinasa muscular	

Si por equivocación seleccionó alguna enfermedad huérfana y requiere borrar, presione el icono X, este limpiará los dos campos.

Al seleccionar la opción NO, continúe con el formulario.

5. Sección Diagnóstico que Genera la Solicitud (Impresión o Confirmado)

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

DIAGNÓSTICO QUE GEN	ERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)
Diagnóstico Principal:	
Diagnóstico Relacionado 1:	
Diagnóstico Relacionado 2:	

 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: Intoxicacion alimentaria bacteriana, no especificada	A059	् X
---	------	------------

Si por equivocación seleccionó algún diagnóstico y requiere borrar, presione el icono **X**, éste limpiará los dos campos.

Diagnóstico Principal:	X	¢
------------------------	---	---

Para filtrar la búsqueda a una palabra específica, esta se debe escribir entre el símbolo de comillas dobles "".

Búsqueda general:

ódigo	Descripción
A493	Infeccion por micoplasma, sitio no especificado
B390	infeccion pulmonar aguda debida a Histoplasma capsulatum
B391	Infeccion pulmonar cronica debida a Histopiasma capsulatum
B392	Infeccion pulmonar debida a Histoplasma capsulatum, sin otra especificacion
B393	Infeccion diseminada debida a Histoplasma capsulatum
B394	Histopiasmosis debida a Histopiasma capsulatum, sin otra especificacion
B395	Infeccion debida a Histoplasma duboisil
B580	Oculopatia debida a toxoplasma
B581	Hepatitis debida a toxopiasma
B582	Meningoencefalitis debida a toxoplasma
<u>B960</u>	Mycopiasma pneumoniae [M. pneumoniae] como causa de enfermedades clasificadas en otros capitulos
<u>C901</u>	Leucemia de celulas plasmaticas
<u>E42X</u>	Kwashlorkor marasmatico
E880	Trastornos del metabolismo de las proteinas plasmaticas, no clasificados en otra parte
G546	Sindrome del miembro fantasma con dolor

Búsqueda específica:

Diagnósti	co Principal: "ASMA"	X
Código	Descripción	
<u>J450</u>	A sma predominantemente alergica	
<u>J451</u>	A sma no alergica	
J458	A ama mixta	
<u>Z825</u>	Historia familiar de asma y de otras enfermedades cronicas de las vias respiratorias inferiores	

- 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 es igual que para el diagnóstico principal. Este campo es opcional.
- 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 es igual que para el diagnóstico principal. Este campo es opcional.

Una vez diligencie todos los campos requeridos oprima el botón <u>Continuar</u>, el aplicativo validará los datos ingresados como la afiliación del paciente y el ámbito de atención para luego habilitar el capítulo de registro de prescripción de productos de soporte nutricional.

11.1.2.1.1. Alertas

Una vez el aplicativo realiza las validaciones antes mencionadas, se pueden generar las siguientes alertas:

7. Cuando el régimen de afiliación del paciente no corresponde al régimen contributivo:





MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC



8. 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:



9. Cuando el paciente pertenece al régimen subsidiado pero la IPS no hace parte de la Red de Prestadores de la EPS y se selecciona un ámbito de atención diferente a Urgencias:



10. Cuando el paciente pertenece al régimen subsidiado pero la Entidad Territorial no se ha registrado en MIPRES y se selecciona el ámbito de atención Urgencias:



11. Cuando el paciente se encuentra Fallecido:



12. Cuando el paciente se encuentra Suspendido:



11.1.2.2. Capítulo Producto de Soporte Nutricional

Para visualizar el capítulo de Producto de Soporte Nutricional, debe hacer clic sobre el botón <u>continuar</u> o presionar el icono (1), que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se diligenciarán los productos de soporte nutricional que prescribe el profesional de salud tratante(Nuticionista) al paciente en su (rol ordenador).

REG	SISTRAR PRESCRIPCIÓN
	PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL
	Agregar Producto de Soporte Nutricional
	Atras Continuar

Para agregar un Producto de Soporte Nutricional presione el botón Agregar Producto de Soporte Nutricional, el sistema mostrará la primera pregunta del módulo de Producto de Soporte Nutricional la cual debe ser respondida de acuerdo con la información declarada por el Profesional de la Salud Tratante.

• Pregunta 1. ¿El producto de soporte nutricional está registrado por el INVIMA?:

MANUAL DE

USUARIO

1. ¿El producto de soporte nutricional está registrado por el INVIMA?	Si No	
		Limpiar Producto de Soporte Nutricional

Al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje, "*Recuerde...El producto de soporte nutricional sin autorización del INVIMA no se financia con recursos del SGSSS*", al aceptar el mismo, se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Producto de Soporte Nutricional.



Al seleccionar la opción SI, pasa automáticamente a la pantalla de Datos de la Prescripción del Producto de Soporte Nutricional No PBSUPC.

PRESCRIPCION DE PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL NO PBSUPC

Si en el capítulo de Datos Iniciales el ámbito de atención seleccionado por el profesional de salud tratante es Ambulatorio Priorizado o Ambulatorio No Priorizado, como se muestra en la siguiente pantalla;

lúmero de Solicitud:		Fecha		Hora: 18:26:18	
El Número de Solicitud es automático	y se genera cuando se registra la solicit	ud.)			
		DATOS DEL PACIES	NTE		
ipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía 🔻	Número de Documento Identificación: 1019065527	Primer Apellido: QUIROZ	Segundo Apellido: TORRES	Primer Nombre: ANGELA	Segundo Nombre: NATALIA
		AMBITO DE ATENC	IÓN		
Ambulatorio - no priorizado O A	mbulatorio - priorizado 🔍 Hospitalario -	domiciliario 🔍 Hospital	ario - internación 🔍 Urgeno	ias	
Paciente con enfermedad huérfana?	© Si [©] No				
	DIAGNÓSTICO QUE G	ENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMA	DO)	
Nagnóstico Principal:		X			
Nagnóstico Relacionado 1:			×		
agnóstico Relacionado 2:			X		

Y se requiere prescribir productos de soporte nutricional, se mostrará el siguiente formulario:

JISTRAR PRESCRIPCIÓN	
PRODUCTO	0-0,
PRODUCTO	DE SOPORTE NUT
Indique si el paciente tiene uno o más de los siguientes diagnósticos y si es con	firmado o no:
	Diagnóstico confirmado
Enfermedad Huérfana, Enfermedad rara, Ultra-Huérfana y Olvidada	I SI NO
III VIH	SI No
Cáncer en cuidado paliativo	SI No
Enfermedad Renal Crónica Estadio V	I SI NO
"En caso de no presentar ninguna de estas patologías, por favor continue	el diligenciamiento del formulari
	Atras Continuar
	Continuar

El profesional de salud tratante debe seleccionar el(os) 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

Si el paciente tiene alguno de los anteriores diagnósticos y es confirmado, el producto de soporte nutricional se marcará en el aplicativo como "No requiere Junta de Profesionales de la Salud"; en caso contrario, pasará la prescripción al análisis y evaluación de la Junta de Profesionales de la Salud.

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

IERNO DE COLOMBIA	MANUAL DE USUARIO	MODULO MIPR	DE PRESCRIPO ES No PBSUPC		odigo ersión
Prescripción NO PBS 🕨 🧱 A	ctualizar Datos 👩 Salir				
REGISTRAR PRESCRIPCIÓN					
	PRODU	CTO DE SOPORTE NU			
	DATOS DE LA PRESCRI	IPCIÓN DEL PRODUCTO DE SOPOR	TE NUTRICIONAL NO PBSUPC		
		Tipo de prestación: 🔘 Única 🔘 S	ucesiva		
Tipo de Producto de Soporte N	utricional:	Producto de S	oporte Nutricional:		
Forma		Vía Administra	ción:		
		 Seleccione. 		•	
Dosis:	Frecuencia de Administració	in: Indicaciones Especiales:	Duración Tratamiento:	Cantidad Total:	
Número: Unidad de Medid Seleccione	a: Cada: Unidad de Tiempo	Seleccione V	Durante: Periodo: Seleccione V	Número: Presentación	•
Justificación No PBS (Máx. 500) caracteres):				
	,, _,, _				
Indicaciones o Recomendacion	es para el paciente (Máx. 160 caracteres)):			

• Tipo de prestación: Seleccione el tipo de prestación, este campo es de selección única.

Tipo de prestación:	🔘 Única	O Sucesiva
---------------------	---------	------------

• Tipo Producto de Soporte Nutricional: Seleccione el tipo de producto de la lista desplegable.

Tipo de Producto	de Soporte Nutricional:		
Seleccione		•	
Seleccione		N	
1102 - Sustitu	tos de una comida principal - 150	a 300 al no deben sob	repasar las 1200 kcal al día.
1201 - Aminoá	icidos libres		
1301 - Proteín	a hidrolizada Basadas en Péptidos		
1302 - Proteín	a Parcialmente hidrolizada		
1401 - Diabete	es - Baja carga de carbohidratos		
1404 - DNT Ag	juda - FTLC Formula terapeutica li	sta para el consumo 500	kc/92g.
1405 - Estrés	Metabólico - Altas en péptidos y a	antioxidantes y modificad	as en hidratos de carbono y lípidos.
1406 - Hepátio	a - Alto en aminoácidos de caden:	a ramificada, bajo en am	inoácidos aromáticos
1407 - Inmuno	> moduladoras - Arginina, glutami	na, ω3 ácidos grasos, nu	cleótidos y antioxidantes.
1408 - Pulmon	iar - Alto aporte de proteína y mo	derado aporte en grasa.	
1409 - Renal E	Jiálisis - Alta en proteína y modifi	ada en micronutrientes p	oara neutralizar pérdidas por diálisis
1410 - Renal F	rediálisis - Estadios 2,3,4 Baja en	proteína, fósforo y electi	rolitos.
1411 - Enferm	edades del sistema nervioso		
1501 - Alta en	Proteína - Proteína mayor al 20%	o de la energía total	
1502 - Con Fib	vra - 5 a 15 g/L		
1503 - Densid	ad Calórica - 1 a 2 kcal/mL		
1504 - Estánda	ar - Distribución normal de la diet	a	
1601 - Modulo	s de proteina, carbohidratos, lipid	os	
1701 - Fórmul	as especiales para niños (lactante	s, niños de corta edad y i	niños)

 Producto de Soporte Nutricional: Campo que contiene una lista desplegable con los productos de soporte nutricional disponibles según el tipo de producto de soporte nutricional seleccionado. Seleccione un producto de la lista.

Tipo de Producto de Soporte Nutricional: 1102 - Sustitutos de una comida principal - 150 a 300 kcal no deben sc 🔻	Producto de Soporte Nutricional: Seleccione	•
	Seleccione ENSURE ADVANCE LÍQUIDO LÍQUIDO 237 ML ENSURE FIBRA LIQUIDO LÍQUIDO 237 ML	

• Forma: Campo que contiene una lista desplegable con las formas de presentación disponibles para el Producto de Soporte Nutricional seleccionado. Seleccione una opción de la lista desplegable.

() MINSALUD	MANUAL DE	MODULO DE PRESCRIPCIÓN	Código
GOBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO	MIPRES No PBSUPC	Versión
	Forma:		
	Forma: Seleccione	•	
	Forma: Seleccione Seleccione	¥	
	Forma: Seleccione Seleccione Botella	•	

• Via de Administración: Seleccione de la lista desplegable la via de administración.

Vía Administración:	
Seleccione	•
Seleccione	N
ORAL	2
SONDA	

 Dósis: Digite el número, para ingresar decimales use la coma ",", y seleccione la Unidad de Medida de la dósis. El campo "número" permite máximo 7 caracteres.



• 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.



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

In	dicaciones Especiales:
	Seleccione 🔻
	Seleccione
	Administración en dosistica
	Administrar en Bolo
	Infusión continua
	Sin indicación Especial

• **Duración Tratamiento:** Ingrese la cantidad y el período de duración del tratamiento. El campo "Durante" permite máximo 3 caracteres.

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA	MANUAL DE USUARIO	N	IODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC	Código Versión
	D t 3	Durac urante:	ción Tratamiento: Periodo: Seleccione ▼ Seleccione	
		,	Mes(es)	

la presentación. El campo número permite máximo 7 caracteres.

Cantidad Total:						
Número:	Presentación					
720	Seleccione V					
	Seleccione					
	Botella					
	12					

• Justificación No PBSUPC: Caja de texto libre, en la cual debe ingresar la justificación del producto de soporte nutricional a prescribir. Permite máximo 500 caracteres, es un campo obligatorio.

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):	
	//

• Indicaciones o Recomendaciones para el paciente: Ingrese las indicaciones o recomendaciones en este cuadro de texto, permite digitar máximo 160 caracteres. Campo de obligatorio diligenciamiento.



Durante la prescripción del producto de soporte nutricional se habilitan los botones "Limpiar Producto de Soporte Nutricional" y "Agregar Producto de Soporte Nutricional".

Limpiar Producto de Soporte Nutricional

Permite limpiar todos los datos ingresados en el capítulo de Producto de Soporte Nutricional y se regresa a la pantalla de inicial de Producto de Soporte Nutricional, "Agregar Producto de Soporte Nutricional".

Agregar Producto de Soporte Nutricional

Se habilita cuando todos los datos del Producto de Soporte Nutricional han sido diligenciados y permite almacendar en la base de datos de la información correspondiente al producto de soporte nutricional no financiado con recursos de la UPC. El aplicativo visualiza la información del producto de soporte Nutricional prescrito.

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código	
Versión	

Si se encuentra alguna inconsistencia el aplicativo genera un mensaje de advertencia y no permite agregar el producto de soporte nutricional.

	D - 0 A PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL													
												Agregar Producto o	de Soporte Nut	riciona
	# Tipo Prestación	Tipo de Producto de Soporte Nutricional	Producto de Soporte Nutricional	Forma	Vía Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales	
X	1 Única	1501 - Alta en Proteína - Proteína mayor al 20% de la energía total	ENSURE CLINICAL LIQUIDO 220 ML	Botella	ORAL	1 Dosis	6 Hora(s)	Sin indicación Especial	4 Día(s)	24 Botella	paciente con deficiencia nutricional	TOMAR DILUIDO EN SUFICIENTE LIQUIDO	No	-
2	1 Única	1501 - Alta en Proteína - Proteína mayor al 20% de la energía total	ENSURE CLINICAL LIQUIDO 220 ML	Botella	ORAL	1 Dosis	6 Hora(s)	Sin indicación Especial	4 Día(s)	24 Botella	paciente con deficiencia nutricional	TOMAR DILUIDO EN SUFICIENTE LIQUIDO	No	
					Atras		Co	ntinuar						
					GU	\RD/	AR SOLICITU	D						

Si por equivocación ingreso algún dato en el producto de soporte nutricional y requiere borrar, presione el icono 🗙

Una vez es guardado el producto de soporte nutricional, aparece un subíndice debajo de la letra **N** de la barra de navegación, que indica la totalidad de productos de soporte nutricional que han sido agregados.

	D D PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL												
										I	Agregar Producto d	le Soporte Nul	ricion
# Tipo Prestación	Tipo de Producto de Soporte Nutricional	Producto de Soporte Nutricional	Forma	Vía Administración	Dosis Ad	ecuencia de ministración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales	
🗙 1 Única	1501 - Alta en Proteína - Proteína mayor al 20% de la energía total	ENSURE CLINICAL LIQUIDO 220 ML	Botella	ORAL	1 Dosis ⁶ Ho	ora(s)	Sin indicación Especial	4 Día(s)	24 Botella	paciente con deficiencia nutricional	TOMAR DILUIDO EN SUFICIENTE LIQUIDO	No	-
gar Producto	de Soporte Nutricional	Permite a	agre	egar má	ás pro	oducto	os de s	oport	e nu	tricional	en la preso	cripción.	
Atras	Use es	te hetén n	oro										
		ste boton p	ara	despla	zarse	e haci	a atrás	s, al ca	apítu	lo de D	atos Inicia	les.	
GUARDAR	SOLICITUD	Presione e mensaje:	este	despla e botón	zarse para	e haci " <i>Gua</i>	a atrás ardar S	s, al ca colicitu	apítu nd" e	lo de D I aplicat	atos Inicia ivo generar	les. á el sigu	uier
GUARDAR	SOLICITUD	Presione e mensaje:	este	despla e botón	zarse para	e haci "Gua	a atrás ardar S	s, al ca colicitu	apítu uď" e	lo de D I aplicat	atos Inicia ivo generar	les. á el sig	uier
GUARDAR	SOLICITUD	Presione e mensaje:	este	despla e botón	zarse para	e haci ⊨" <i>Gua</i>	a atrás ardar S	s, al ca colicitu	apítu uď"e	lo de D	atos Inicia ivo generar	les. á el sigu	uie
GUARDAR	SOLICITUD	Presione e mensaje:	este	despla	zarse para	e haci ⊧" <i>Gua</i>	a atrás	s, al ca	apítu uď" e	lo de D	atos Inicia ivo generar	les. á el sig	uie



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.

Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20180601138004550275	FORMULA MÉDICA
---	----------------



Al dar clic sobre este, se genera un archivo pdf que contiene la fórmula médica con el producto de soporte nutricional prescrito.

Tener en cuenta que: Si la prescripción del producto de soporte nutricional se realiza dentro del Ámbito Ambulatorio y el paciente no tiene ninguno de los diagnósticos especificados en el Artículo 12, numeral 5 de la Resolución 1885 de 2018 confirmados, ésta requiere ser evaluada por la Junta de Profesionales, por lo tanto queda en los pendientes de la Junta de Profesionales de la IPS y si es el Profesional independiente quien realiza la prescripción del producto de soporte nutricional queda en los pendientes a ser reasignados por el Rol Junta Médica EPS a la IPS de su red de prestadores para el registro de la evaluación de la Junta de profesionales.

11.2. CONSULTAR PRESCRIPCIÓN

Para consultar una prescripción, seleccione en el menú de Prescripción No PBSUPC la opción **Consultar**, la cual visualiza la pantalla del formulario "*Consultar Prescripción*", donde podrá realizar la búsqueda con diferentes criterios como son, el número de solicitud, fecha inicial y final de la prescripción y/o por los datos de identificación del paciente. Puede realizar la búsqueda utilizando un solo criterio o todos los criterios.

MINSALOD	MANUAL DE	MODULO DE PRESCRIPCIÓN	Código
le gobierno de colombia	USUARIO	MIPRES No PBSUPC	Versión
Prescripción NO	PBSUPC 🕨 🛄 A	ctualizar Datos 🖸 Salir	
Registrar			
Consultar			
Anular			
Consultar Anula	sión		
CONSULTAR PRESCRIPCIÓN			
Número de Solicitud:			
Fecha de prescripción:		Datos de identificación del Paciente:	
Eecha Inicial:	Fecha Final:	Tipo de Documento de Identificación: Número de	Documento Identificación:
		Seleccionen	

- 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.

Ingrese el o los criterios de búsqueda y presione el boton BUSCAR SOLICITUD, según los criterios seleccionados, se mostrarán los registros que concuerdan, de la siguiente forma:

Criterios de E	Búsqueda:										
Número de S	Solicitud:										
Fecha de pre	escripción:				Datos de id	lentificación del Pao	ciente:				
Fecha Inicial: Fecha Final: 2018-06-04 2018-06-08						Tipo de Do Seleccio	Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación: Seleccione				
						BUSCAR SOLICITUD					
					4	registros encontrad	os				
		Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.		Entidad	Identificación Paciente	F	aciente	Fecha Registro	
	<u>>></u>	20180607192004550282	2018-06-07 12:01:55	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	DIANA		2018-06-07 12:01:55	
-	>>	20180607133004550281	2018-06-07 11:53:30	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	MARIA		2018-06-07 11:53:30	
-	>>	20180606157004550280	2018-06-06 02:56:07	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	OSCAR		2018-06-06 02:56:07	
	<u>>></u>	20180605187004550279	2018-06-05 03:47:57	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	GUILLERMO		2018-06-05 03:47:57	

() MINSALUD	MANUAL DE	MODULO DE PRESCRIPCIÓN	Código	
GOBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO	MIPRES No PBSUPC	Versión	

Para verificar alguno de los registros, haga clic en \geq , se mostrarán las opciones visualizar e mostrarán, como se observa en la siguiente imagen.

ſ		Número de Solicitud Fecha Cod. Solicitud				Entidad		Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
	>>	20180607192004550282	2018-08-07 12:01:55	PRUIPS	PRUEBA IPS			CC-[<u>[]]75757</u>]	********* **** ****	2018-08-07 12:01:55
						Visualizar	Imprimir			

11.2.1. CONSULTAR CON ROL PRESCRIPTOR

Permite consultar las solicitudes de las prescripciones de cada paciente o de varios registros. Si desea verificar alguno de los registros, se debe hacer clic en \geq , se muestran las opciones visualizar e morimir como se observa en la siguiente imagen.

iterios de l	Búsqueda:									
Número de	Solicitud:									
Fecha de pr	escripción:					Datos de id	entificación del Pa	ciente:		
Fecha Inici	at	F	echa Final:			Tipo de Do	cumento de Identi	ficación:	Número de Documento	Identificación
						Seleccio	1e			- roomanooonan.
						BUSCAR SOLICITUD				
					20) registros encontrad	os			
		Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.		Entidad	Identificación Paciente		Paciente	Fecha Registro
	>>	20100614183004550291	2018-06-14	PRUIPS	PRUEBA IPS		00-1	QUILLERVO P.	CO OSPINA	2018-06-14
	>>	20100613183004550289	2018-06-13	PRUPS	PRUEBA IPS		oc -	DIEGO ALEJAN	ORO HINGAPIE BOTERO	2018-06-13
	20180613174004550288 2018-0613 PRUIPS PR			PRUEBA IPS		00+	QUILLERMO AR	2018-08-13		
	20180413174004550288 00.42.55 PRUPS PR 20180413152004550287 2018-06.13 PRUPS PR 20180413152004550287 2018-06.13 PRUPS PR			PRUEBA IPS		cc -	MARIA RUBY O	ONZALEZ DE RICO	2018-08-13	
	>>	20100612155004550286	2018-08-12	PRUIPS	PRUEBA IPS		00+	COCAR DAVIER	RIVERA CABRA	2018-08-12
	>>	20180612184004550285	2018-06-12	PRUPS	PRUEBA IPS		cc -	REPORT STOLEN	strio woove onpolitez	2018-06-12
	>>	20180612182004550284	2018-06-12	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc .	GUILLERING AF	TURO RICO GONZALEZ	2018-06-12
	>>	20180607192004550282	2018-06-07	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc.	CANA ISAURA	PRARTE SURVEZ	2018-06-07
	>>	20180607133004550281	2018-06-07	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc.	MARIA CONSTA	NZA VELANDIA ESCOLAR	2018-06-07
	>>	20180606157004550280	2018-08-08	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	OBCAR HERMAN	облантние кителеляе	2018-06-08
	>>	20180605187004550279	2018-06-05	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	GUILLERMO A	TURO RICO GONZALEZ	2018-06-05 02:47:57
	>>	20100601132004550278	2018-08-01 03:55:29	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	ANGELAINGU	u quinda tonnas	2018-06-01 03 55 29
	22	20100601172004550277	2018-08-01 12:22:53	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	ANDELA NATAL	A QUIROZ TORRE\$	2018-08-01 12:22:53
	22	20100601122004500276	2018-06-01 12:20:24	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	NHORVERUY AS	STRID JACOME ORDONEZ	2018-06-01 12:20:24
	>>	20100601138004550275	2018-06-01 12:01:10	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	ANGELA NATAL	A QUROZ TORRES	2018-06-01 12:01:10
	>>	20180601188004556274	2018-06-01 10:12:37	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	ANOTA NOTA	ix ounce tonnes	2018-08-01 10:12:37
	>>	20100531105004550273	2018-05-31 03:03:08	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc .	SUILLERING AF		2018-05-31 03:03:08
	>>	20180530143004550272	2018-05-30 10:12:18	PRUIPS	PRUEBA IPS		00.	ALEXANDRA O	VUELA MANCERIA	2018-05-30 10:12:18
	>>	20180522147004550269	2018-05-22 04:03:10	PRUIPS	PRUEBA IPS		cc -	MATERIAL DATE	ICHA PEREZ BELAVANO	2018-05-22 04:03:10
			20102 24 24							2010 04 00

11.2.1.1. Visualizar

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

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

Número de Selicitud:														
Número de Solicitud: Fecha: Hora: Do 18:00-07 000-0550282 Do 18:00-07 12:01														
20180607192004550282	20	018-06-07			12:01									
(ci Nomero de Solicido es aciomatico y se genera cuando se registra la solicido.)	DATOODE													
	Decortamento: Município:													
Departamento: Municipio:	mparaterea. The selection at the selecti													
diaco: Nombre e Razán Social														
Jdgo: Nombre e Razón Social RUPS PRUEBA IPS														
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR														
DATOS DEL MEDICO PRESCRIPTOR														
Número de Documento po de Documento de Identificación: Identificación: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre;														
po de Documento de Identificación: Identificación: Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: 2édula de ciudadanía ▼														
	DATOS DEL 1													
	DATOS DEL I	PAGIENTE												
Número de Documento														
numero de Documento de Jocumento joo de Documento de Identificación: Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: Cédula de ciudadanía ♥ [_4557534x# P]_55554x# [_55554x#]														
		TENCIÓN												
	AWBITO DE A	TENCIÓN												
🖲 Ambulatorio - no priorizado 🔍 Ambulatorio - priorizado 🔍 Hospitalario - domiciliario 🔍 Hospitalario - internación 🔍 Urgencias														
2 Paciente con enfermedad huérfana?	?					0	•							
Si No							*							
DIA ONÓSTICO OUE OE					DO)									
DIAGNOSTICO QUE GE	INERA LA SULIC		ESIONOCO	JINFIRIMA	.00)									
Diagnóstico Principal: Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificacion B24X														
Diagnóstico Principal: Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificacion B24X 🔨 🧑														
Diagnóstico Relacionado 1:		.47	Ξx											
Diagnóstico Relacionado 1:		-4/												
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2:														
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2:	MEDICAM		م × م ×											
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2:	MEDICAM		ا م x ا م x											
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2:	MEDICAM 0 Registr	ENTOS 0(s)	ິ X < X											
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2:	MEDICAM 0 Registr	ENTOS ro(s)	ິ X (X											
Diagnóstico Relacionado 1:	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM		ິ x ເ x											
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2:	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr	ENTOS ro(s) IIENTOS ro(s)	ິ x ງ 、 x											
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2:	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr	ENTOS vo(s) WENTOS vo(s)	ី X 											
Diagnóstico Relacionado 1:	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr		ິ X < X											
Diagnóstico Relacionado 1:	MEDICAM O Registr PROCEDIM O Registr DISPOSITIVOS		ິ X X											
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2:	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr DISPOSITIVOS 0 Registr	ENTOS vo(s) IIENTOS vo(s) S MÉDICOS vo(s)	ँ × 											
Diagnóstico Relacionado 1:	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr DISPOSITIVOS 0 Registr	ENTOS v(s) IIENTOS v(s) S MÉDICOS v(s)	्र x x											
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2:	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr DISPOSITIVOS 0 Registr UCTOS DE SOPO													
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2: PRODU	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr DISPOSITIVOS 0 Registr UCTOS DE SOPC 1 Registr	ENTOS v(s) IIENTOS v(s) S MÉDICOS v(s) ORTE NUTR O(s)	CIONAL											
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2: Diagnóstico Relacionado 2: PRODU Consecutivo Tipo, Tipo de Producto de Soporte Producto de Soporte Form Nutritorio Soporte Form Nutritorio Presentación Tipo de Producto de Soporte Form Nutritorio Presentación Tipo de Producto de Soporte Form Nutritorio Presentación Form Nutritorio Pre	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr DISPOSITIVOS 0 Registr UCTOS DE SOPO 1 Registr UCTOS DE SOPO 1 Registr Ma Administración Dosis	ENTOS v(s) IENTOS v(s) IENTOS v(s) SMÉDICOS v(s) COS	ICIONAL Infoceiones	Duración	antidad Justificación	Indicaciones	Junta da Profesionaler							
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2: PRODU Consecutivo Tipo Tipo de Producto de Soporte Soporte Soporte Form Formatiscenancies Pience Net Fre	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr DISPOSITIVOS 0 Registr UCTOS DE SOPO 1 Registr 1 Registr 1 Registr 1 Registr 1 Registr 1 Registr	ENTOS o(s) IIENTOS o(s) IIENTOS o(s) S MÉDICOS o(s) ORTE NUTR C(s) Frequencia de Administración		Duración Tratamiento	antidad Justificación Total	Indicaciones	Junta de Profesionales							
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2: PRODU Consecutivo Tipo Tipo de Producto de Soporte Nutricional Consecutivo Diagnóstico Prestación Dia de Producto de Soporte Consecutivo Diagnóstico Prestación Diagnóstico Prestación Diagnóstico Prestación Soporta	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr DISPOSITIVOS 0 Registr UCTOS DE SOPC 1 Registr UCTOS DE SOPC 1 Registr 0 R	ENTOS O(s) IIENTOS o(s) IIENTOS O(s)	CIONAL Indicaciones Especiales Administración en dostá sínca	Duración Tratamiento 10 Día(s) 30	antidad Total O Sobre Tequardo por	Indicaciones formar con liquido	Junta de Profesionales Sin evaluación							
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2: Diagnóstico Relacionado 2: Consecutivo Presidencia de Soporte Nutricional Consecutivo Presidencia de Soporte Nutricional Distribute o Soporte Consecutivo Presidencia de Soporte Distribute o Soporte Consecutivo Presidencia de Soporte Distribute o Soporte Consecutivo Presidencia de Soporte Distribute o Soporte Di	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr DISPOSITIVOS 0 Registr UCTOS DE SOPO 1 Registr UCTOS DE SOPO 1 Registr Ma Administración Dosis 1 Registr Dosis 1 Dosis 1	ENTOS v(s) IIENTOS v(s) IIENTOS v(s) SMÉDICOS v(s) PREENUTR v(s) Frequencia de Administración 12 Hora(s)	CIONAL Indicaciones Especiales Administratión en dosis única	Duración Tratamiento 10 Día(s) 30	antidad Total D Sobre requirido por	Indicaciones Jomar con Iquido	Junta de Profesionales Sn evaluación							
Diagnóstico Relacionado 1: Diagnóstico Relacionado 2: Producto de Soporte Producto de Soporte Netroinal 1 Unica Ott Papeta - FTLC Formals trapestica Proventian 1 Unica Ott Papeta - FTLC Formals trapestica Proventian Servisido 52 g	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr DISPOSITIVOS 0 Registr UCTOS DE SOPO 1 Registr WCTOS DE SOPO 1 Registr 1 R	ENTOS o(s) IIENTOS o(s) SMÉDICOS o(s) RTE NUTR o(s) RTE NUTR o(s) Cost Ententia de Administración 12 Hora(s)	CIONAL Indicaciones Especials Annostración en dosis única	Duración C Tratamiento 10 Día(s) 3(antidad Justificación Total O Sobre requerdo por	Indicaciones Jomar con liquido	Junta de Profesionales En evaluación	×						
Diagnóstico Relacionado 1:	MEDICAM 0 Registr PROCEDIM 0 Registr DISPOSITIVOS 0 Registr UCTOS DE SOPO 1 Registr UCTOS DE SOPO 1 Registr ma Administración Dosis re ORAL Dosis Desis 1 ERVICIOS COMP	ENTOS entros	CIONAL Infloationes Especializes Administration e dous unca	Dursción Tratamiento 10 Día(s) 34	antidad Justificación Total O Sobre requerido por	Indicaciones Jomar con liquido	Junta de Profesionales Sin evaluación	×						

11.2.1.2. Imprimir

Seleccione el botón morimir, se mostrará el boton y/o según corresponda, como se visualiza en la imagen. Para imprimir la Fórmula médica y/o el plan de manejo presione el botón deseado, se desplegará el archivo en PDF.

Criterios de Bú Número de So	isqueda: plicitud:										
Fecha de pres	scripción:					Da	itos de identificació	n del Pac	iente:		
Fecha Inicial 2018-06-04		F	echa Final: 018-06-08			TI S	po de Documento Seleccione	e Identif	cación: Número de Docume	nto Identificación:	
					[BUSCAR SO	LICITUD				
	22	Número de Solicitud 20180607192004550282	2018-06-07 12:01:55	Cod. PRUIPS	PRUEBA IPS	Entidad	Pa CC -1	ciente	Paciente I	2018-06-07 12:01:55	
						FORMULA M	ÉDICA				

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión



Si el profesional de la salud requiere imprimir la formula médica para el paciente, presione el botón verte y se desplegará el archivo en PDF. Si la prescripción fue realizada en ámbito diferente al ambulatorio la formula tendrá el número de la prescripción.

									1			
(B) MINSAL	UD		FRNC		COLOMBIA Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-D						ión (AAAA-MM-DD)	
		0000	LINING	DLU					2018-05	-31 15:03:08		
	FÓRM	IULA M	ÉDI	CA					Nro. Pre	escripción		
									201805	5311850045502	73	
			DATO	DS DEL	PRESTA	DOR						
Departamento:		Municipio:						Código Habilit PRUIPS	tación:			
Documento de Identificación:					Nombre Prestador de Servicios de Salud: PRUEBA IPS							
Dirección: DIRECCION					Teléfono: TELEFONO							
			DAT	TOS DEL	DEL PACIENTE							
Documento de Identificación: Primer	Apellido:		Segund	do Apellido	D :	Primer Nombre:				Segundo Nom	bre:	
Número Historia Clínica:	CC ******* ********* ********* Número Historia Clínica: Diagnóstico Principal: N185 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ******** ETAPA 5 Principal: N185 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA,								Ambito AMBUL/	atención: ATORIO - NO PRI	ORIZADO	
		PRODU	ICTOS	DE SOF	PORTE I	UTRIC	CIONAL					
Tipo prestación Producto de Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Adminis	stración	Frecu Adminis	encia stración	India Esp	caciones beciales	Duración Tratamiento	Re	ecomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica	
SUCESIVA RENAL DIÁLISIS - ALTA EN PROTEINA Y MODIFICADA EN MICRONUTRIENTE S PARA NEUTRALIZAR PÉRDIDAS POR DIÁLISIS - REPLENA AP CLINICAL/NEPRO AP CLINICAL LIQUIDO 500 ML / BOTELLA	MILILITRO(S)	ORAL		8 HORA(S)	SIN IND ESPECI	ICACIÓN AL	6 MES(ES)	TO OC SEI CO TR ME INT	MAR CADA HO HORAS POR IS MESES Y NTROL EN ES MESES CON DICINA TERNA	360 / TRESCIENTOS SESENTA / BOTELLA	
			PROF	ESIONA		ANTE						
Documento de Identificación:					Nombre:							
Registro Profesional:												
Especialidad:					CodVer:			Fir	ma			
La vigencia de la procerinción en la establecid	a on la Posolució	5n 1995 do 20	19 Art 1	2 Numoral				20.000				

Si el profesional de la salud requiere imprimir el plan de manejo para el paciente, presione el botón y se desplegará el archivo en PDF. Si la prescripción fue realizada en ámbito diferente al ambulatorio el pland de manejo tendrá el número de la prescripción.

() MINSALUD

(6) GOBIERNO DE COLOMBIA

MANUAL DE USUARIO

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

	()	MINSALUD	(GOBIE	ERNO DE CO	LOMBIA			Fecha y	Hora de E	xpedición (AAAA-MM-DD)
								Nro. Pres	scripción	
			PLAN DE M	ANEJO				2018061	12184004	550285
				DATOS DEL	PRESTADO	R		-		
Departamento:			Municipio:				Código Habilit PRUIPS	tación:		
Documento de Identifica	ación:		I		Nombre Pres PRUEBA IPS	tador de Servio	cios de Salud:			
Dirección: DIRECCION					Teléfono: TELEFONO					
		_		DATOS DEL	PACIENTE					
Documento de Identifica CC	ación:	Primer Apellid	0:	Segundo Apellid	0:	Primer Nor	mbre:		Segundo	Nombre:
Número Historia Clínica	Ľ	Diagr J100 OTRC IDENT	nóstico Principal: INFLUENZA CON NEUM VIRUS DE LA INFLUEM TIFICADO	Monia, debida a Nza	Usuario Régimen: Ambito atención: CONTRIBUTIVO URGENCIAS					
				DISPOSITIVO	OS MÉDICO	s				
Tipo prestación	Dispo	sitivo Médico	Indicaciones o Recomendaciones	Can	tidad	Frecuencia	Uso Dur (Ca	ración Trata antidad - Pe	amiento eríodo)	Cantidad Total
ÚNICA	LENTES E FRECUEN PARA ME EDAD 12	EXTERNOS NCIA >1 AL AÑO, NORES DE AÑOS Y MENOS	Sin Indicación Especi	ial ¹	1	ÚNICA				1
				PROFESIONA		re .				
Documento de Identifica CC ********	ación:				Nombre:					
Registro Profesional:										
Especialidad:							Fir	ma		
					CodVer:		7470-	0400-00.	20-2A.JL-	a
La vigencia de la prescripo	ción es la e	stablecida en la l	Resolución 1885 de 201	18.Art. 13. Numera	15.					

Cuando se trate de la prescripción de medicamentos del Listado de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario – UNIRS, productos de soporte nutricional prescritos en el ámbito ambulatorio o servicios complementarios, 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 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., como se observa remarcado en rojo en la siguiente imagen:

											_				
	(8)	MINSALUD		le GOBI	ERN	NO DE CO	DLOMBIA	1			Fecha 2018-0	y Hora de E	xpedición (AAAA-MM-DD)		
											Nro. P	rescripción			
			PLAN	IDEM	AN.	EJO					En Jun	ta de Profes	ionales de la Salud		
					DA	TOP DEL	DREETAD								
					DA	TUS DEL	PRESTAD	UR							
Departamento:				Municipio:						PRUIPS	silitacion:				
Documento de Identifica	ación:						Nombre Pre PRUEBA IPS	estad	lor de Servic	ios de Salu	i:				
Dirección: DIRECCION							Teléfono: TELEFONO								
					D	ATOS DEL	PACIENT	Е							
Documento de Identifica	ación:	Primer Apel	lido:		Segu	undo Apellid	do: Primer Nombre:					Segundo Nombre:			
Número Historia Clínica	c	Dia	gnóstico P 02 OTRAS (Principal: CONJUNTIVIT	IS AG	UDAS	Usuario Régimen: Ar CONTRIBUTIVO A				Ambito AMBU	Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO			
				SE	RVI	CIOS COM	PLEMENT	ARI	os						
Tipo prestación	Servicio	Complementari	o In Rec	dicaciones o omendaciones	5	Can	tidad		Frecuencia L	Jso I	Duración Tr (Cantidad -	atamiento Período)	Cantidad Total		
ÚNICA	CHAMPÚ CAPILARE	Y LOCIONES	111			1		8 ÚN	liCA				1		
					PRO	OFESIONA	L TRATAN	NTE							
Documento de Identifica CC ##########	ación:						Nombre:								
Registro Profesional:															
Especialidad:											Firma				
							CodVer:				*3322+6	LODOBI	PERIORIX-RELIVERI		
Esta solicitud está e	n anális	is por la Ju	unta de P	rofesiona	les d	de la Saluc	d. Comunic	ques	se con su	EPS.					

11.2.2. 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 \geq , se muestran las opciones <u>Visualizar</u> e <u>Imprimir</u> como se observa en la siguiente imagen.

		Login: C	C ******	* Usuario: Entidad: PRUIPS PRUEE	BA IPS Rol: ROL	ORDENADOR	
Prescripción NO PBSUP	Actualizar Date	os 📗	Camb	iar Contraseña 🔘 Salir			
ISULTAR PRESCRIPCIÓ	4						
Criterios de Búsqueda:							
Número de Solicitud:							
Fecha de prescripción:				Datos de ide	ntificación del Pad	ciente:	
Fecha Inicial:	F	echa Final:		Tipo de Doc Cédula de	umento de Identifi ciudadanía 🔻	cación: Número de Documen 37331360	to Identificación:
				BUSCAR SOLICITUD			
				2 registros encontrados	5		
	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
<u>>></u>	20180612184004550285	2018-06-12 03:18:32	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - ******	******* ******* ******	2018-06-12 03:18:32
>>	20180601122004550276	2018-06-01	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - ******	******* ******* *******	2018-06-01

11.2.2.1. Visualizar

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

PROCEDIMIENTOS 0 Registro(s)														
					PROCE	DIMIE	NTOS							
_					0 F	Registro(s)							
Diagnostico Rela	aonado 2: Utro	is dolores en el pecho		_	MEDIC									
Diagnóstico Rela	sionado 1: Fieb	re recurrente, no especificada					A689							
Diagnóstico Princ	ipal: Otras gas	tritis				K296		×						
		DIAGN	ό στις ο ου	IE GENE	RA LA SO	DLICIT	UD (IMPRE	ESIÓN O	CONFIR	MADO)				
¿Paciente con en	fermedad huérf	ana?	Si 🖲 No	¿Cuál?									×	
Ambulatori	o - no priorizado	Ambulatorio - priorizad	lo Hospitala	ario - domicili	iario 🖳 Ho	ospitalario	- internación	Urgenc	ias					
					AMBITO	DE ATE	ENCIÓN							
Tipo de Documer Cédula de ciud	to de Identifica: Iadanía	tión: Identificación:	P	rimer Apellid	lo:	S	egundo Apellid	io:	Prime **	er Nombre:		Segundo N	ombre:	
		Número de Docume	ento											
Cedula de ciu	avama	•			DATOS D		CIENTE							
Tipo de Documer	o de Documento de Identificación: Número de Documento identificación: Primer Apelildo: Primer Nombre: Segundo													
EROIPS	DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR													
Código:	ódigo: Nombre o Razón Soolal: RUIPS PRUEBA IPS													
Departamento: Seleccione	eparamento: wunicipio: Seleccione V													
DATOS DE LA IPS														
	2018-05-06 10:53 (El Número de Soloitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)													

11.2.2.2. Imprimir

 	-

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

ntificación:
Fecha
Registro
2:01:55
Fec Regi 218-0 201.5

Si el profesional de la salud requiere imprimir la formula médica para el paciente, presione el botón v se desplegará el archivo en PDF. Si la prescripción fue realizada en ámbito diferente al ambulatorio la formula tendrá el número de la prescripción.

	۲	MINSA	LUD	le GOBI	ERN	D DE CO	DLOME	BIA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-05-31 15:03:08 Nro. Prescripción			
			FOR		EDI						20180	5311850045502	73	
					DAT	OS DEL	PREST	ADOR		1				
Departamento:				Municipio:						Código Habili PRUIPS	tación:			
Documento de Ide	entificación:						Nombre PRUEBA	Prestade	or de Servi	cios de Salud:				
Dirección: DIRECCION							Teléfono TELEFO	i: NO						
					DA.	TOS DEL	EL PACIENTE					1		
Documento de Ide	entificación:	Primer	Apellido:		Segun	do Apellid	o:		Primer No	mbre:		Segundo Nom	bre:	
Número Historia C	Clínica:		Diagnóstico F N185 ENFERM ETAPA 5	Principal: IEDAD RENA	L CRÓN	CA,	Usuario CONTRIE	Régimer 3UTIVO	n:		Ambito AMBUL	atención: ATORIO - NO PRIO	ORIZADO	
				PRODU	JCTOS	DE SOF	PORTE NUTRICIONAL							
Tipo prestación	Producto de Sop Nutricional / For	orte ma	Dosis	Vía Admini	/ía Administración Frecu Adminis		iencia stración	ración Indicaciones ración Especiales		Duración Tratamiente	R	ecomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica	
SUCESIVA	RENAL DIÁLISIS ALTA EN PROTEINA Y MODIFICADA EN MICRONUTRIEN S PARA NEUTRALIZAR PÉRDIDAS POR DIÁLISIS REPLENA AP CLINICAL/NEPR AP CLINICAL LÍQUIDO 500 ML BOTELLA	8 - 200 NTE 20	MILILITRO(S)	ORAL		8 HORA(S	;)	SIN IND ESPECI	ICACIÓN AL	6 MES(ES)		MAR CADA HO HORAS POR IS MESES Y INTROL EN ESS MESES CON EDICINA TERNA	360 / TRESCIENTOS SESENTA / BOTELLA	
					PROF	ESIONA	L TRAT	ANTE						
Documento de Ide	entificación:						Nombre:							
Registro Profesion	nal:									F 2				
Especialidad:							CodVer:			Fir	ma	THE METHOD IN 1		
La vigencia de la pre	escripción es la es	stablecid	a en la Resolucio	ón 1885 de 20	018.Art. 1	13. Numera	15.							

IBIA MANUAL DE USUARIO

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

Cuando se trate de la prescripción de medicamentos del Listado de Usos No Incluidos en el Registro Sanitario – UNIRS, productos de soporte nutricional prescritos en el ámbito ambulatorio o servicios complementarios, 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 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., como se observa remarcado en rojo en la siguiente imagen:

	۲	MINSALUD		🖲 GOBIE	ERNO DE C	OLOMBIA	1				Fecha y 2018-06	Hora de E	xpedición (AAAA-MM-DE 3
			DLAN		ANE TO						Nro. Pro	scripción	
			E TIVI		ANEOU						En Junta	de Profesi	onales de la Salud
					DATOS DEL	PRESTAD	OR						
Departamento:				Municipio:					Código I PRUIPS	Habilit	ación:		
Documento de Identifica	ación:					Nombre Pre PRUEBA IPS	stad	or de Servic	ios de Sa	alud:			
Dirección: DIRECCION						Teléfono: TELEFONO							
					DATOS DE	L PACIENT	Έ						
Documento de Identifica	ación:	Primer Apelli	do:	1	Segundo Apellido:			Primer Non	nbre:			Segundo	Nombre:
Número Historia Clínica	10	Diag H10	nóstico P 2 OTRAS (rincipal: CONJUNTIVITI	S AGUDAS	Usuario Ré CONTRIBUT	gime Ivo	n:			Ambito AMBUL/	atención: ATORIO - P	RIORIZADO
				SEF	RVICIOS CON	PLEMENT	ARI	os					
Tipo prestación	Servicio	Complementario	In Rec	dicaciones o omendaciones	Car	tidad		Frecuencia U	lso	Dur (Ca	ación Trat Intidad - F	tamiento ^s eríodo)	Cantidad Total
ÚNICA	CHAMPÚ CAPILARI	Y LOCIONES ES	111		1		8 ÚN	IICA					1
					PROFESION	AL TRATA	NTE						
Documento de Identifica CC #########	ación:					Nombre:							
Registro Profesional:													
Especialidad:						1				Fin	ma		
						CodVer:				26	3322-62	STADDED	PERIORAN COLORD
Esta solicitud está e	en anális	is por la Ju	nta de P	rofesional	es de la Salu	d. Comunio	ques	e con su l	EPS.				

11.3. ANULAR PRESCRIPCIÓN

Esta funcionalidad se efectúa con el cumplimiento de los siguientes pasos:

11.3.1. PASO 1 – SOLICITUD DE ANULACIÓN

Al requerirse la anulación de una prescripción generada en el aplicativo, ésta deberá ser solicitada por el profesional de la salud que la prescribió dentro de las 24 horas siguientes a su realización.

Para solicitar la anulación de una prescripción se ingresa a la opción Anular del menú Prescripción NO PBSUPC.

Prescripción NO PBSUP	C 🕨 🧰 Actualizar Datos	Cambiar Contraseña	🔕 Salir
Registrar			
Consultar			
Anular			
Consultar Anulación			

MINSALUD
 GOBIERNO DE COLOMBIA

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

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 \geq .

Criterios de Búsqueda:							
Número de Solicitud:							
Fecha de prescripción:				Datos de i	identificación del Pa	ciente:	
Fecha Inicial:	F	echa Final:		Tipo de D Selecci	ocumento de Identif	icación: Número de Documer 10:00:00000	nto Identificación:
				BUSCAR SOLICITUE	0		
	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
>>	20180508130000019028	2018-05-01	EPS0%	SALAD TOTAL COL	CC - 10 (45/85)	A 101 LA SITA DA COROLI TONDEA	2018-05-08

En el formulario "Solicitar anulación", seleccione el Tipo de Anulación.

Tipo de anulación	
Seleccione	T
Seleccione	2
Por solicitud de la EPS	1
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 A	IULACIÓN
Tipo de anulación Seleccione	
Justificación	Observaciones
Solicitar Ar	ulación

Una vez finalice el registro dé clic en el botón Solicitar Anulación, el aplicativo generará el siguiente mensaje.



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

 Image: Minsaluo
 MANUAL DE USUARIO
 MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC
 Código Versión

 La solicitud de anulación ha sido registrada satisfactoriamente
 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 generará un mensaje "*Tiempo de anulación caducado, la solicitud de anulación solo puede ser generada dentro de las 24 horas después del registro de la prescripción*".

Número de Solicitud: 20180724124000022858 Fecha de prescripción: Fecha Inicial: Fecha Final: Tipo de Documento de Identificación: Seleccione BUSCAR SOLICITUD	Criterios de Búsqueda:							
Fecha de prescripción: Datos de identificación del Paciente: Fecha Inicial: Fecha Final: Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación: Seleccione ▼ BUSCAR SOLICITUD Tiempo de anulación caducado, la solicitud de anulación solo puede ser generada dentro de las 24 horas después del registro de la prescripción	Número de Solicitud: 20180724124000022858							
Fecha Inicial: Fecha Final: Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación: BUSCAR SOLICITUD BUSCAR SOLICITUD Tiempo de anulación caducado, la solicitud de anulación solo puede ser generada dentro de las 24 horas después del registro de la prescripción	Fecha de prescripción:				Datos de identifio	ación del Pacie	nte:	
BUSCAR SOLICITUD 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 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	Fecha Inicial:]	Fecha Fina	l:	Tipo de Docume Seleccione	ento de Identifica V	ción: Número de Documento	o Identificación:
Tiempo de anulación caducado, la solicitud de anulación solo puede ser generada dentro de las 24 horas después del registro de la prescripción					BUSCAR SOLICITUD			
	Tiempo de anu	Ilación caducado,	la solicitu	l de anulaci	ón solo puede ser generada den	tro de las 24 l	noras después del registro de	la prescripción

Hasta este punto se cumplió con la solicitud de anulación.

En caso de que la EPS haya realizado el reporte del suministro no podrá realizar la solucitud de anulación, el aplicativo generará un mensaje "*Esta prescripción no puede ser anulada/modificada por reporte de suministro*".

Criterios de	Búsqueda:								
Número de 201807261	e Solicitud: 17200002288	5							
Fecha de p	prescripción:				Datos de iden	tificación del Pacie	ente:		
Fecha Inic	cial:		Fecha Fina	:	Tipo de Docu Seleccione	mento de Identific	ación: Número de Document	to Identificación:	
					BUSCAR SOLICITUD				
			Esta pre:	scripción no	puede ser anulada/modificada	a por reporte de	suministro		
		Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro	
	22	20180726172000022885	2018-07-26		ENTIDAD PRUEBA 00	cc - ginesses		2018-07-26	

11.3.2. PASO 2 – EFECTUAR ANULACIÓN (CONFIRMAR)

Una vez el Profesional de la Salud haya realizado la solicitud de anulación, el profesional de la salud que tiene asignado el Rol Anulador en la IPS debe esperar 48 horas para confirmar el proceso de anulación.

Seleccione en el menú la opción "Anular".



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}.

NULAR PRESCRIPCIÓN		
Criterios de Búsqueda:		
Número de Solicitud:		
Fecha de prescripción:		Datos de identificación del Paciente:
Fecha Inicial:	Fecha Final:	Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación: Seleccione
		BUSCAR SOLICITUD

Automáticamente se visualiza el listado con la(s) prescripción(es) que aplica(n) de acuerdo con el criterio de búsqueda.

ULAR PRESCR	RIPCIÓN	4											
Criterios de E	Búsqueo	ta:											
Número de S	Solicituo	d:											
Fecha de pr	escripci	ón:					Datos de ide	entificación	del Pacie	nte:			
Fecha Inicia	al:			Fecha	Final:		Tipo de Do Cédula d	cumento de e ciudada	e Identifica nía 🔻	ación:	Número de Documento	Identificación	:
						BU							
						1 reg	istros encontrado	S					
		Número de Solicitud	Fecha de Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación	
	>>	20180508130000019028	2018-05- 01 12:00:00	PSC /	en promisión e 👞	CC - 10. South	a there execute onto a Thirthe	2018-05- 21 04:43:46	or sizensi	Por solicitud de la EPS	a	s	

Nota: Tener en cuenta que si quien realiza la prescripción es un profesional independiente, el paso 2 Efectuar la anulación (confirmar) lo debe realizar el Rol Anulador de la EPS.

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 prescribió, el aplicativo generará el siguiente mensaje "*La anulación solo puede ser procesada 48 horas después de la solicitud*".

()	MINSAL	UD		MAN	JAL DE	Ν		DE P	RES	CRIPC	IÓN 🤇	Código	
GOBIERI	NO DE	E COLOMBIA	-	USL	JARIO	MIPRE	ES No	o PB	SUPC	V	Versión		
		5M											
Oritorian da	RIFCIC												
Fecha de Fecha Ini	prescrip cial:	ción:		Fecha Fin	al:	BUSC	Datos de identi Tipo de Docun Seleccione	ficación d nento de 	lel Pacient Identificac ▼	te: ión: Nú	mero de Documento	ldentificación	
				La an	ulación solo pue	ede ser pro	cesada 48 horas	despué	s de la s	olicitud			
						1	2345						
			Facha		-	Identificación	Declanta	Fecha Solicitud	Usuario	Tipo Anulación	Observaciones		
		Número de Solicitud	Solicitud	Cod.	Entidad	Paciente	Paciente	Anulación	solicitante		Observaciones	Justification	

Una vez cumplidas las 48 horas después de la solicitud, se debe proceder a efectuar la anulación seleccionando alguno de los registros haciendo clic sobre el icono \geq , donde se habilitará la opción Visualizar y Anular Prescripción, como se observa en la siguiente imagen.

						ANULAR					
	Número de Solicitud	Fecha de Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación
22	20180508130000019028	2018-05- 01 12:00:00	EPS	S	CC - Surabattar	p Hillson NATAR (Mondata) (1. – and 12	2018-05- 21 04:43:46	CC792 35073	Por solicitud de la EPS		58.:
\Box					Visualiza	ar Anular Prescripc	ión				

Si la EPS ha realizado el reporte del suministro de la prescripción (total o parcial) no podrá realizarse la confirmación de la anulación, el aplicativo generará el mensaje "*Esta prescripción no puede ser anulada/modificada por reporte de suministro*".

ARTRESCRIPCION										
Criterios de Búsqueda:										
Número de Solicitud: 201807131780000227	48									
Fecha de prescripción:					Datos de identificación	del Paciente	a:			
Fecha Inicial:		Fecha Fi	nal:		Tipo de Documento d Seleccione	e Identificaci T	ón: Núi	mero de Documento I	dentificación:	
			,	BUSCAR	SOLICITUD					
		Esta pi	rescripcion no pue	de ser anula	ida/modificada por re	porte de si	uministro			
				AN	ULAR					
Nün	ero de Solicitud Si	Fecha Silcitud Cod.	Entidad	AN Identificación Paciente	ULAR Paciente Solicitu Anulaci	a Usuario ud Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación	
Nún	1ero de Solicitud 5 713178000022748	Fecha olicitud Cod. 118-07- 3: 255:56	Entidad	Identificación Paciente CC -	ULAR Paciente Fechi Anulaci 2018-07 14 05:40-20	ud Solicitante	Tipo Anulación Por solicitud del prescriptor	Observaciones error en formulacion	Justificación error en formiacion	

11.3.2.1. Visualizar

MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC



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

								_
Número de Bolicitud:				Fecha:		Hora:		
20180508130000019028				2018-05	-01	00.00		
(El Número de Bolicitud es automático y	se genera cuando se registra	is solicitud.)						
			DAT	TOS DE LA I	PS			
Cenedamentor	Municipier							
SUCRE			1					
Coolge:	Nomore o Mazon ao	oce:	_					
700(12)(2)(2)		A Contraction of the	š					
		DATOS	DEL I	MÉDICO PR	ESCRIPTOR			
	Nomero de Documento							
Too de Documento de Mantificación:	identificación:	Primer Apellic	ia:	Seau	indo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	
Cáquia da ciudadanía	09653062							
CERT OF CODE OF			DATO		CAUTE			
			DATO	S DEL PACI	ENTE			_
	Número de Documento							
Tipo de Documento de Identificación:	identificación:	Primer Apellic	ia:	Seg.	indo Apelido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:	
Cédula de cludadanía	10-10-52 (P	1 C 1 C		101		342 1.1	N.S. S. Star	
			AMBIT	O DE ATEN	CIÓN			
				O DE MILI	GIGIN			
Ambulatorio - no priorizado ()	vmbulatorio - priorizado 🔘)	Hospitalario - domicili	erio 🔘	Hospitalario - Int	emación 🔍 Urgencia	15		
¿Paciente con enfermedad huerfana?		LOUGI7					ייייין 🔍 🗙	
		NO						
	DIAGNOSTIC	CO QUE GENE	RA LA	SOLICITUE	O (IMPRESION O	CONFIRMADO)		
Constantion Britaginal Parise and activity				1055	X			
Chapterico Principal. Dolor en articula	Uun			1400				
Cleandstico Relacionado 1:					× ×			
					• •			
Ciegnóstico Relacionado 2:					~ ~ ~	•		
			MC	DICAMENT	ne l			
			INC	O CAMENIN	09			_
				u Regaro(a)				
			PRO	CEDIMIENT	0.5			_
			TRU	C Registrola)				_
				e regardereda)				
			ISPOS	SITIVOS MÉ	DICOS			
Unar Ositi POSiti POS								
				A LODGER AND				
		PRODUCT	IOS DE	E SOPORTE	NUTRICIONAL			
		110000	0000	C Registrola)	. Hornwork/AL			
				a magazata)				
		SEDA	/ICIOS	COMPLEM	ENTARIOS			
		JEN	1010 0	1 Decision(s)				
				 A second sec second second sec				
Conservative Loss Prestauster Los	a Nervous Complementaria	Description Revenues	Cardindard	Pressure Line	Durataka Indonesia	Canhalad Jahol Justificanting	Induced the Automatical States and Automatica	- A

11.3.2.2. Anular Prescripción

Verifique la justificación y las observaciones que fueron registradas por el Profesional de la Salud con Rol Prescriptor quien solicitó la anulación y confirme la anulación presionando en la opción Anular Prescripción.

Una vez finalizada la anulación, el aplicativo generará el siguiente mensaje.



Si está seguro de confirmar la anulación de la prescripción, presione el botón "Si, Continuar", del anterior mensaje y automáticamente se confirma que la anulación fue realizada con éxito, como se muestra a continuación.

La prescripción se ha anulado satisfactoriamente

11.4. CONSULTAR ANULACIÓN

11.4.1. CONSULTAR ANULACIÓN CON ROL PRESCRIPTOR

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

Prescripción NO PBSUP	C 🕨 🛄 Actualizar Datos	Cambiar Contraseña	🜔 Salir
Registrar			
Consultar			
Anular			
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.

Criterios de Búsqueda:				
Número de Solicitud:				
Fecha de prescripción:		Datos de identificación del Paciente:		
Fecha Inicial: Fecha Final: Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación: Seleccione V				
		BUSCAR SOLICITUD		

Una vez registrada la información de acuerdo con el criterio de busqueda 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 busqueda, y muestra el estado, el cual puede ser "En proceso" o "Anulado". Si ya fue anulada se visualiza la fecha de la anulación.

11.4.2. CONSULTAR ANULACIÓN CON ROL ANULADOR

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

Prescripción NO PBSUP	•	Cambia	ar Contra	iseña	٥	Salir
Anular						
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 busqueda seleccionado, se selecciona el botón BUSCAR SOLICITUD

ANU				
	Criterios de Búsqueda:			
	Número de Solicitud:	_		
	Fecha de prescripción:		 Datos de identificación del Paciente:	
	Fecha Inicial:	Fecha Final:	Tipo de Documento de Identificación: Seleccione 🔻	Número de Documento Identificación:
			SOLICITUD	

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

4 registros encontrados												
Número de Solicitud	Fecha de Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Observaciones	Justificación	Estado	Fecha de Anulación	
20160928192000000026	28/09/2016 3:04:32 p. m.	910010001901	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	CC - 1 -: 6	(M R	2016-10- 11	CC999999		PARA ANULAR	En proceso		
2016100519600000030	05/10/2016 2:21:24 p. m.	910010001901	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	CC-1 3	E AN CT	2016-10- 12	CC999999		YA PASARON MAS DE 24 HORAS Y NO PUDE MODIFICAR LA PRESCRIPCIÓN INICIAL HICE UNA NUEVA	Anulado	12/10/2016 3:42:37 p. m.	¢
20161005129000000034	05/10/2018 6:38:20 p. m.	910010001901	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	CC-1 3	FIEA	2016-10- 10	CC9999999		ESTA ES UNA PRUEBA	Anulado	11/10/2016 11:05:13 a. m.	
20161005179000000036	05/10/2016 7:59:10 p. m.	910010001901	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	cc - 17	F - T - T - F	2016-10- 10	CC9999999		Se requiere anular esta prescripción	En proceso		

12. ACTUALIZAR DATOS

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

() MINSALUD	MANUAL DE	MODULO DE PRESCRI	PCIÓN	Código	
GOBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO	MIPRES No PBSU	PC 24	Versión	
Prescripción NO PBSUPC 🕨 🛄 Actuali	zar Datos 📀 Salir				
ACTUALIZAR DATOS	/				
Tipo de Documento de Identificación:	lúmero de Documento Identificación	n: Primer Apellido: Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre	c
Cédula de ciudadanía 🔻	p.ministe				
		Registro Profesional: 555555			
		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 PBSUPC.

13. 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.

Prescripción NO PBSUPC Actualizar Datos	Cambiar Contraseña 🧔 Salir	
CAMBIAR CONTRASEÑA	U	
Nombre de usuario: CC09000000		Contraseña Anterior:
Constraseña nueva:		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.