



MINSALUD



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	12
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	22
11.1.1.2 Capítulo Medicamentos	25
11.1.1.1. Capítulo Procedimientos.....	46
11.1.1.2. Capítulo Dispositivos Médicos	56
11.1.1.3. Capítulo Producto de Soporte Nutricional.....	60
11.1.1.4. Capítulo Servicios Complementarios	67
11.1.1.5. Varios servicios.....	73
11.1.2. REGISTRAR CON ROL ORDENADOR.....	74
11.1.2.1. Capítulo Datos Iniciales	75
11.1.2.2. Capítulo Producto de Soporte Nutricional.....	81
11.2. CONSULTAR PRESCRIPCIÓN.....	88
11.2.1. CONSULTAR CON ROL PRESCRIPTOR	90

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

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

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)”.

 	MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC	Código	
			Versión	

- 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).

- **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:

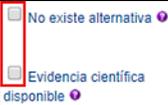
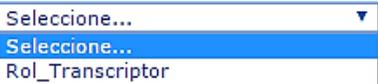
- **Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS:** tienen la responsabilidad de validar la información de los usuarios profesionales de salud tratantes y de realizar la asociación del rol y la activación en el aplicativo previa validación.
- **Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB-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

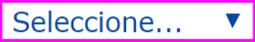
7. COMPONENTES VISUALES COMUNES

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).

Tabla 1. Componentes Visuales Comunes

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

NOMBRE	IMAGEN	DESCRIPCIÓN
		ratón. Sirve para señalar o apuntar áreas de la pantalla.
Caja de texto		Campo en el cual el usuario puede escribir o insertar texto.
Caja de chequeo		Elemento que permite al usuario hacer una o varias selecciones dentro de un conjunto de opciones.
Tooltip		Elemento visual cuya función es la de mostrar información emergente al situar el cursor sobre él y que sirve de ayuda.
Caja de lista		Componente que provee a los usuarios una lista de selección de opciones para escoger sólo una de ellas.
Limpiar campos		Permite limpiar los campos de una búsqueda cuando no se requiere la información o eliminar un elemento agregado previamente.
Calendario		Es un componente que provee a los usuarios la opción de seleccionar la fecha requerida.
Buscar		Permite realizar una búsqueda de información en el sistema.
Activar el registro		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		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.

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

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

	Internet Explorer 11 o superior
	Google Chrome 29.x o superior
	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.



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:



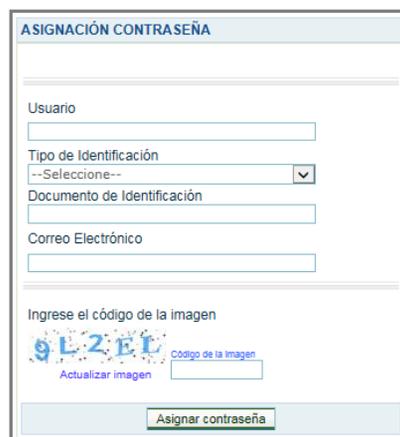
Si el usuario se encuentra bloqueado o ha olvidado su clave, ver apartado “9.2. RESTABLECER CONTRASEÑA Y DESBLOQUEAR UN USUARIO.”

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”.

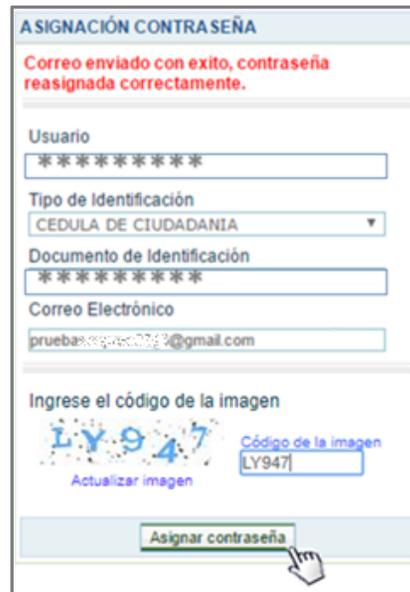


Este enlace permite restablecer una contraseña y desbloquear un usuario en caso de que las credenciales de acceso hayan sido olvidadas por el usuario. Al presionar en el enlace “Olvidé mi clave”, el aplicativo genera la siguiente ventana de reasignación de contraseña.



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.

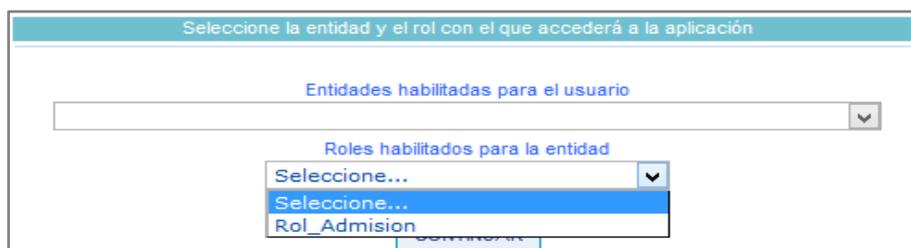
Una vez diligenciados todos los datos solicitados, se generará un mensaje satisfactorio como se observa en la siguiente imagen:



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.

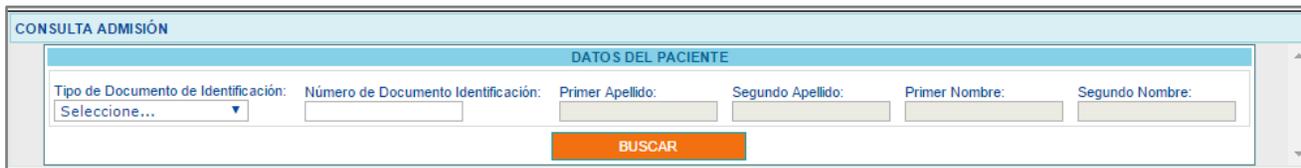


Después de presionar el botón **CONTINUAR**, visualizará el menú general, donde se presentan las funcionalidades a las que puede acceder el Usuario con Rol Admisión.



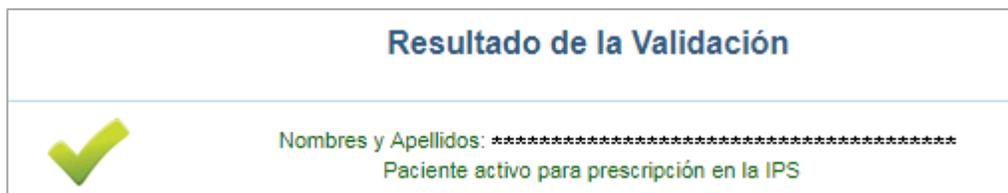
10.1. VERIFICAR PACIENTE

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).



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.

Resultado de la Validación



Nombres y Apellidos: *****
El estado de afiliación del paciente -TJ*****es: AFILIADO RETIRADO
2018-07-27 15:39

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

Resultado de la Validación



Nombres y Apellidos: *****
El estado de afiliación del paciente -CE***** es: DOCUMENTO CANCELADO
2018-07-27 16:01

- Mensaje Estado de Afiliación del paciente que está FALLECIDO.

Resultado de la Validación



Nombres y Apellidos: *****
El estado de afiliación del paciente -CC***** es: FALLECIDO
2018-07-27 15:44

- 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.

Resultado de la Validación


Nombres y Apellidos: *****
No existe una relación entre la EPS del paciente -CC*** y la IPS 700010122201 I.P.S
UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA LTDA
2018-07-27 14:09**

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

Resultado de la Validación


Nombres y Apellidos: *****
**Los datos de EPS del paciente no fueron encontrados, verifique tipo, número de documento,
nombres y apellidos del paciente
2018-07-27 14:06**

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

Resultado de la Validación

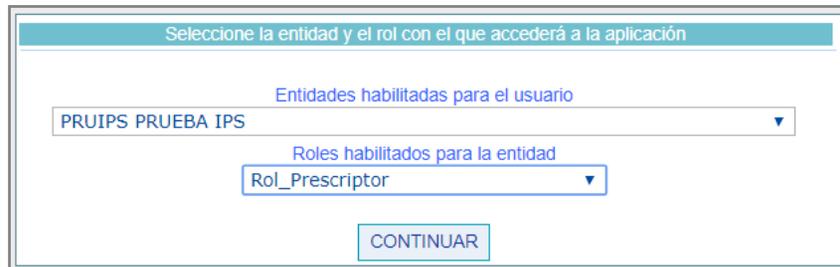

Nombres y Apellidos: *****
El estado de afiliación del paciente -CC*** es: AFILIADO A RÉGIMEN ESPECIAL O
DE EXCEPCIÓN
2018-07-27 14:15**

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 ▾	*****	*****	*****	*****	*****
BUSCAR					
Resultado de la Validación					
 Nombres y Apellidos de la Madre: ***** Paciente activo para prescripción en la IPS					

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.



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.



11.1. REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

11.1.1. REGISTRAR CON ROL PRESCRIPTOR

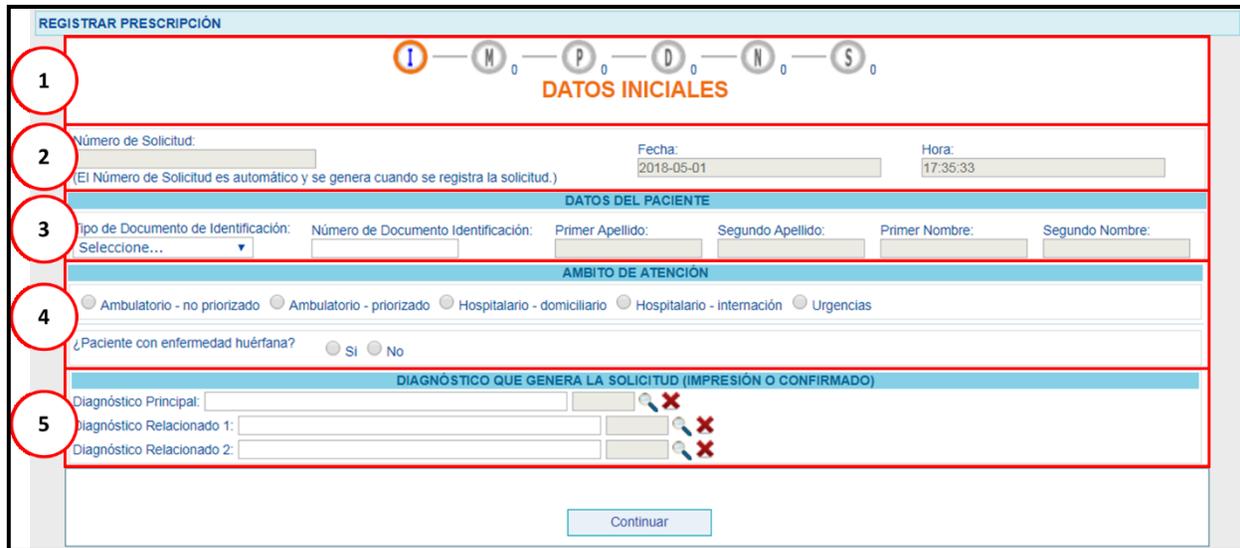


Al dar clic sobre la función **Registrar** se despliega la pantalla del Formulario “Registrar Prescripción”, en la cual el profesional de la salud tratante de la Institución Prestadora de Salud – IPS o el profesional de la salud independiente deberá ingresar la información necesaria para hacer el registro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



1. Sección Barra de Navegación

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

A continuación se listan los capítulos con su respectivo icono:

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

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.

Número de Solicitud:	Fecha:	Hora:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)</small>	2018-05-11	10:03:46

- **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: Seleccione...	Número de Documento Identificación: []	Primer Apellido: []	Segundo Apellido: []	Primer Nombre: []	Segundo Nombre: []
---	--	-------------------------	--------------------------	-----------------------	------------------------

- **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.

ÁMBITO DE ATENCIÓN
<input checked="" type="radio"/> Ambulatorio - no priorizado <input type="radio"/> Ambulatorio - priorizado <input type="radio"/> Hospitalario - domiciliario <input type="radio"/> Hospitalario - internación <input type="radio"/> 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.

¿Paciente con enfermedad huérfana? Si No ¿Cuál?  

En el campo habilitado, diligencie el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del nombre de la enfermedad huérfana y presione el icono  (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.

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
0789	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 ¿Cuál?  

Código	Descripción
0307	Contracturas displasia ectodermica fisura labio palatina

¿Paciente con enfermedad huérfana? Si No ¿Cuál?  

Si por equivocación seleccionó alguna enfermedad huérfana y requiere borrar, presione el icono , 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:	<input type="text"/> <input type="text"/>  
Diagnóstico Relacionado 1:	<input type="text"/> <input type="text"/>  
Diagnóstico Relacionado 2:	<input type="text"/> <input type="text"/>  

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

Diagnóstico Principal: bacte  

Código	Descripción
A045	Enteritis debida a Campylobacter
A048	Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas
A049	Infeccion intestinal bacteriana, no especificada
A058	Otras intoxicaciones alimentarias debidas a bacterias especificadas
A059	Intoxicacion alimentaria bacteriana, no especificada
A154	Tuberculosis de ganglios linfaticos intratoracicos, confirmada bacteriologica e histologicamente
A155	Tuberculosis de laringe, traquea y bronquios, confirmada bacteriologica e histologicamente
A156	Pleuresia tuberculosa, confirmada bacteriologica e histologicamente
A157	Tuberculosis respiratoria primaria, confirmada bacteriologica e histologicamente
A158	Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriologica e histologicamente
A159	Tuberculosis respiratoria no especificada, confirmada bacteriologica e histologicamente
A160	Tuberculosis del pulmon, con examen bacteriologico e histologico negativos
A161	Tuberculosis de pulmon, sin examen bacteriologico e histologico
A162	Tuberculosis de pulmon, sin mencion de confirmacion bacteriologica o histologica
A163	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.

Diagnóstico Principal: Intoxicacion alimentaria bacteriana, no especificada A059  

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

Diagnóstico Principal:  

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

Búsqueda general:

Diagnóstico Principal: ASMA  

Código	Descripción
A493	Infeccion por micoplasma, sitio no especificado
B390	Infeccion pulmonar aguda debida a Histoplasma capsulatum
B391	Infeccion pulmonar cronica debida a Histoplasma capsulatum
B392	Infeccion pulmonar debida a Histoplasma capsulatum, sin otra especificacion
B393	Infeccion diseminada debida a Histoplasma capsulatum
B394	Histoplasmosis debida a Histoplasma capsulatum, sin otra especificacion
B395	Infeccion debida a Histoplasma duboisi
B580	Oculopatia debida a toxoplasma
B581	Hepatitis debida a toxoplasma
B582	Meningoencefalitis debida a toxoplasma
B960	Mycoplasma pneumoniae [M. pneumoniae] como causa de enfermedades clasificadas en otros capitulos
C901	Leucemia de celulas plasmaticas
E42X	Kwashiorkor marasmatico
E880	Trastornos del metabolismo de las proteinas plasmaticas, no clasificados en otra parte
G546	Sindrome del miembro fantasma con dolor

Búsqueda específica:

Diagnóstico Principal: "ASMA"			
Código	Descripción		
J450	A asma predominantemente alérgica		
J451	A asma no alérgica		
J458	A asma mixta		
Z825	Historia familiar de asma y de otras enfermedades crónicas de las vías 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 , 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:



Proceso inválido...

Los datos de EPS del paciente no fueron encontrados,
verifique tipo, número de documento, nombres y
apellidos del paciente
2018-05-11 9:50

OK

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:



Proceso inválido...

No existe una relación entre la EPS del paciente -
COT3521035- y la IPS 11091752901 ASADUR CALLE
2018-07-27 14:38

OK

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:

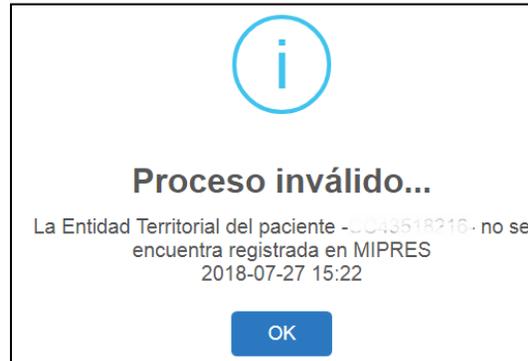


Proceso inválido...

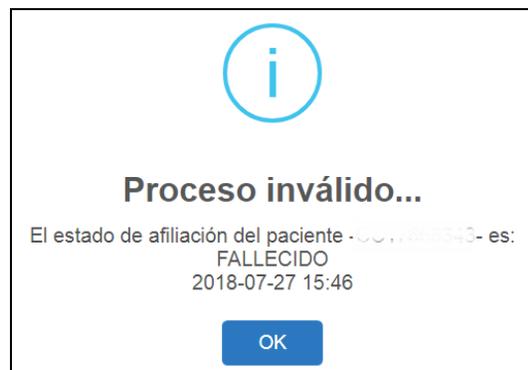
No existe una relación entre la Entidad Territorial, la EPS
del paciente -0043510216- y la IPS 11091752901
ASADUR CALLE
2018-07-27 15:09

OK

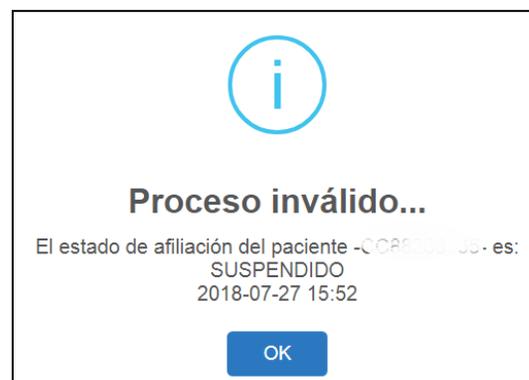
4. Cuando el paciente pertenece al régimen subsidiado pero la Entidad Territorial no se ha registrado en MIPRES y se selecciona el ámbito de atención Urgencias:



5. Cuando el paciente se encuentra Fallecido:

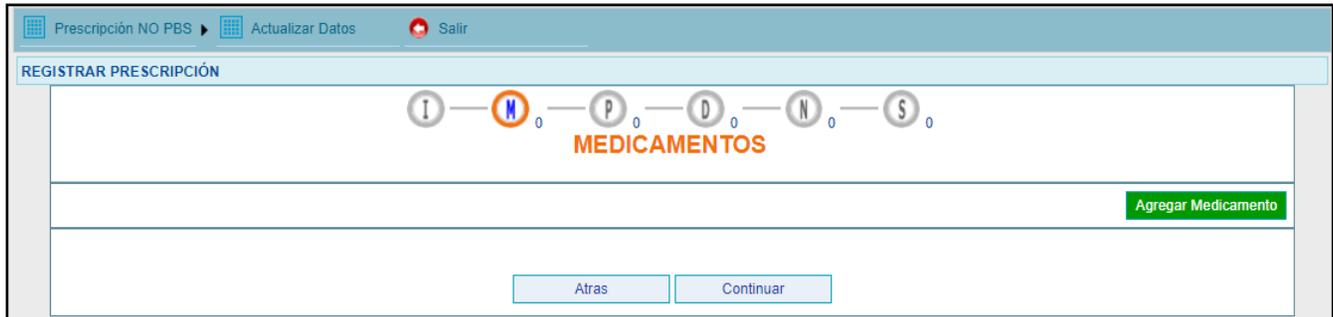


6. Cuando el paciente se encuentra Suspendido:



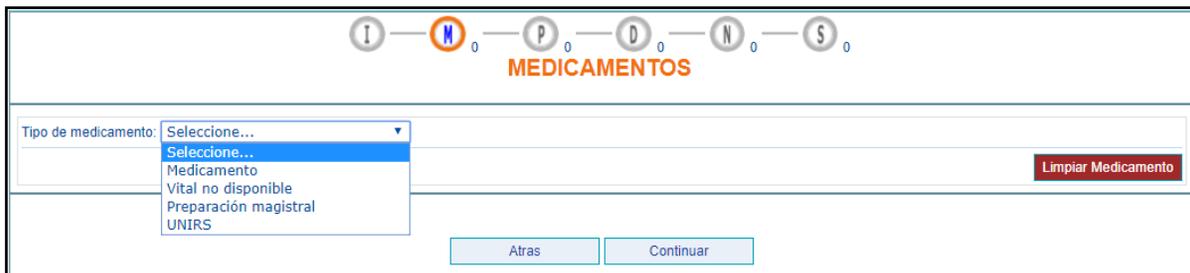
11.1.1.2 Capítulo Medicamentos

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.



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

- **Tipo de Medicamento:** seleccionar una de las opciones.



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?**



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?**



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?**



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.



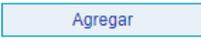
Indique el medicamento utilizado del Plan de Beneficios en Salud: Buscar Principio Activo en Denominación Internacional – DCI, digite el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del nombre del principio activo por la denominación común internacional -DCI y presione el icono  (Lupa).

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



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



Dé clic en el botón  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 , éste limpiará los dos campos.



#	DCI
 1	IBUPROFENO

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

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.

Indique las razones de no utilización:

Resultados clínicos no satisfactorios

Reacciones adversas o intolerancia

Descripción (Máx. 160 caracteres):
24/160
PACIENTE NO TOLERA AINES

Seguir

Limpiar Medicamento

Indique las razones de no utilización:

Resultados clínicos no satisfactorios

Reacciones adversas o intolerancia

Descripción (Máx. 160 caracteres):
38/160
EL MEDICAMENTO USADO NO SURTIÓ EFECTO

24/160

Seguir

Limpiar Medicamento

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.

Indique las razones de no utilización:

Resultados clínicos no satisfactorios

Reacciones adversas o intolerancia

Descripción (Máx. 160 caracteres):
38/160

24/160

Lo utilizó y se observaron reacciones adversas o intolerancia por el paciente

Indique las razones de no utilización: <input type="checkbox"/> Resultados clínicos no satisfactorios ⓘ <input checked="" type="checkbox"/> Reacciones adversas o intolerancia ⓘ	Descripción (Máx. 160 caracteres): 24/160 PACIENTE NO TOLERA AINES
--	--

Si al presionar el botón **Seguir** no ha sido seleccionada alguna de las razones de no utilización aparecerá el mensaje de Advertencia tipo 2 “Debe seleccionar alguna de las razones de no utilización”.



Al diligenciar los anteriores campos, presione el botón **Continuar** 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 mensaje 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?**

4. ¿Ya descartó los medicamentos existentes en el PBSUPC?		<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	1 2 3 4 5 6
			<input type="button" value="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 descartó del PBSUPC		Descripción (Máx. 160 caracteres):	Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:
<input type="checkbox"/> Reacciones adversas o intolerancia ⓘ			<input type="text"/> <input type="button" value="Agregar"/>
<input type="checkbox"/> Indicaciones / Contraindicaciones ⓘ			Listado DCI
<input type="checkbox"/> No existe alternativa ⓘ			
<input type="checkbox"/> Evidencia científica disponible ⓘ	37/160		

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 medicamento que se descartó por el paciente

La razón del descarte fue: **Reacciones adversas o intolerancia** Descripción (Máx. 160 caracteres):

Reacciones adversas o intolerancia

Indicaciones / Contraindicaciones

No existe alternativa

Evidencia científica disponible

La razón del descarte fue: **Reacciones adversas o intolerancia** Descripción (Máx. 160 caracteres):

Reacciones adversas o intolerancia

Indicaciones / Contraindicaciones

No existe alternativa

Evidencia científica disponible

27/160
INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO

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: **Indicaciones / Contraindicaciones** Descripción (Máx. 160 caracteres):

Reacciones adversas o intolerancia

Indicaciones / Contraindicaciones

No existe alternativa

Evidencia científica disponible

27/160
Lo descartó porque existen indicaciones o contraindicaciones expresas

<p>La razón del descarte fue:</p> <p><input type="checkbox"/> Reacciones adversas o intolerancia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Indicaciones / Contraindicaciones</p> <p><input type="checkbox"/> No existe alternativa</p> <p><input type="checkbox"/> Evidencia científica disponible</p>	<p>Descripción (Máx. 160 caracteres):</p> <p>27/160</p> <p>23/160 CONTRAINDICADO PARA HTA</p>
---	---

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.

<p>La razón del descarte fue:</p> <p><input type="checkbox"/> Reacciones adversas o intolerancia</p> <p><input type="checkbox"/> Indicaciones / Contraindicaciones</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No existe alternativa</p> <p><input type="checkbox"/> Evidencia científica disponible</p>	<p>Descripción (Máx. 160 caracteres):</p> <p>27/160</p> <p>Lo descartó porque no existe otra alternativa en el PBS</p> <p>N.A.</p>
---	--

<p>La razón del descarte fue:</p> <p><input type="checkbox"/> Reacciones adversas o intolerancia</p> <p><input type="checkbox"/> Indicaciones / Contraindicaciones</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No existe alternativa</p> <p><input type="checkbox"/> Evidencia científica disponible</p>	<p>Descripción (Máx. 160 caracteres):</p> <p>27/160</p> <p>23/160</p> <p>N.A.</p>
---	---

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.

La razón del descarte fue: Descripción (Máx. 160 caracteres):

Reacciones adversas o intolerancia

Indicaciones / Contraindicaciones

No existe alternativa

Evidencia científica disponible

Lo descartó porque tiene mejor evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica?

Indique el medicamento que descartó del PBSUPC

La razón del descarte fue: Descripción (Máx. 160 caracteres):

Reacciones adversas o intolerancia

Indicaciones / Contraindicaciones

No existe alternativa

Evidencia científica disponible 37/160

EVIDENCIA ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS

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 **OK** 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?**

5. ¿La indicación o uso previsto del medicamento está registrado/aprobado por el competente? Si No

1 2 3 4 5 6

Limpiar Medicamento

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

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO NO PBSUPC

Tipo de prestación: Única Sucesiva

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

Principio activo-concentración

Forma Farmacéutica:

Via Administración:

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):

Aclaración cobertura:

Observaciones cobertura:

Observaciones UNIRS:

Dosis:

Número:

Unidad de Medida: Seleccione...

Frecuencia de Administración:

Cada:

Unidad de Tiempo: Seleccione...

Indicaciones Especiales:

Seleccione...

Duración Tratamiento:

Durante:

Periodo: Seleccione...

Cantidad Total:

Número:

Unidad Farmacéutica: Seleccione...

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

Limpiar Medicamento
Agregar Medicamento

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

Tipo de prestación: Única Sucesiva

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

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

TRAM

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

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

tram

Código	Descripción
02722	TRAMADOL
09421	TRAMETINIB

Principio activo-concentración

Buscar Concentraciones: Seleccione el principio 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 Internacional - DCI:

#	Principio activo
1	TRAMETINIB

Buscar Concentraciones

Código	Principio activo-concentración (nombre preciso)
3908	[TRAMETINIB DIMETILSULFOXIDO] 0,5mg/1U
3909	[TRAMETINIB DIMETILSULFOXIDO] 2mg/1U

Principio activo-concentración

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
1	TRAMETINIB

Buscar Concentraciones

Principio activo-concentración

[TRAMETINIB DIMETILSULFOXIDO] 2mg/1U

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



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

Forma Farmacéutica:
OTRAS SOLUCIONES
Selecione...
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
INTRACARDIACA
INTRACAVERNOSA
INTRADERMICA
INTRAMUSCULAR
INTRATECAL
INTRAUTERINA
INTRAVENOSA
INTRAVESICAL
INTRAVITREA
NASAL
OFTALMICA
ORAL
PARENTERAL*
RECTAL
SUBCUTANEA
SUBLINGUAL
TOPICA
TRANSDERMICA
URETRAL
USO EPILESIONAL
USO OROMUCOSA

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.

Aclaración cobertura:
CUBIERTO EN EL PBSUPC PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA, EN TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN 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.

Observaciones cobertura:

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 incluido en el Listado de Usos No Indicado en el Registro Sanitario – UNIRS.

Observaciones UNIRS:

- *LINFOMAS EN ADULTOS
- *ENFERMEDAD DE BEHCET EN PACIENTES ADULTOS
- *a) Uso en pacientes pediátricos específicamente para el tratamiento de artritis idiopática juvenil. b) Uso pediátrico específicamente en linfoma no Hodgkin

¿Las indicaciones del Medicamento están relacionadas con las indicaciones - UNIRS? Si No

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 PBSUPC del 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”, entendiéndose que esta corresponde a la concentración del medicamento. Ejemplo: tabletas de 100 mg, equivale a 100 mg o 1 dosis.

Dosis:	Dosis:
Número: <input type="text" value="100"/> Unidad de Medida: <input type="text" value="miligramo(s)"/>	Número: <input type="text" value="1"/> Unidad de Medida: <input type="text" value="Dosis"/>

Número: caja de texto, donde se debe indicar en valor numérico (decimal o entero) la dosis para el paciente. Si requiere decimales use la coma “,” permite el ingreso de hasta cinco decimales

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.

Frecuencia de Administración:

Cada: Unidad de Tiempo:

Cada: corresponde a cada cuánto se suministra el medicamento, se expresa en número entero.

Cada:

Unidad de Tiempo: corresponde a la unidad de tiempo de la frecuencia de administración.

Unidad de Tiempo:

Seleccione...
Seleccione...
Minuto(s)
Hora(s)
Día(s)
Semana(s)
Mes(es)
Año
Según respuesta al tratamiento

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

Indicaciones Especiales:

Seleccione... ▼

Seleccione...

- Administración en dosis única
- Administración inmediata
- Administrar en Bolo
- Administrar en Goteo
- Infusión continua
- Infusión intermitente
- Infusión intermitente simultánea con perfusión de otra solución
- Microgoteo
- Perfusión
- Sin indicación Especial

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

Duración Tratamiento:

Durante: Período:

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.

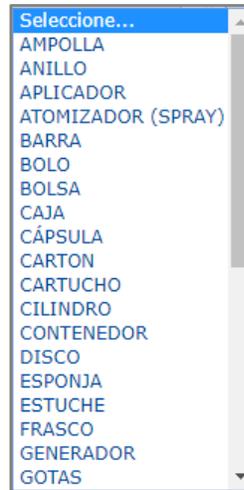
Cantidad Total:

Número: Unidad Farmacéutica:

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

Número:

Unidad Farmacéutica: seleccionar la unidad farmacéutica.



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 **OK**, 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 **OK**, 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:

#	Tipo Medicamento	Tipo Prestación	DCI Concentración	Forma Farmacéutica	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
 1	Medicamento	Única	[BETAMETASONA VALERATO] 0.04g/100g ; [CLOTRIMAZOL] 1g/100g ; [NEOMICINA SULFATO] 0.5g/100g	CREMA	TOPICA	1 Dosis	1 Día(s)	Administración en dosis única	2 Semana(s)	1 TUBO	paciente requiere ito para ampolla	untar sobre la parte afectada cubriendo totalmente	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.



The screenshot shows a navigation bar with icons for Home (i), Medications (M), Patients (P), Diagnoses (D), Notes (N), and Settings (S). The 'M' icon is highlighted with a red box and has a '1' below it. Below the navigation bar is a table with the same structure as the one above, showing one medication entry with a red 'X' icon. Below the table are buttons for 'Atras', 'Continuar', and 'GUARDAR SOLICITUD'.

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

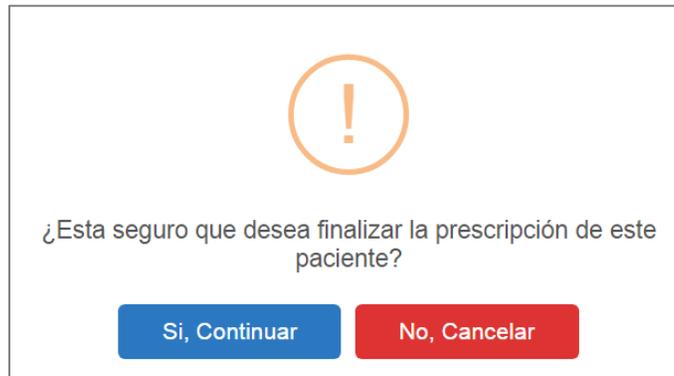
Agregar Medicamento Permite agregar más medicamentos en la prescripción.

	MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC	Código	
			Versión	

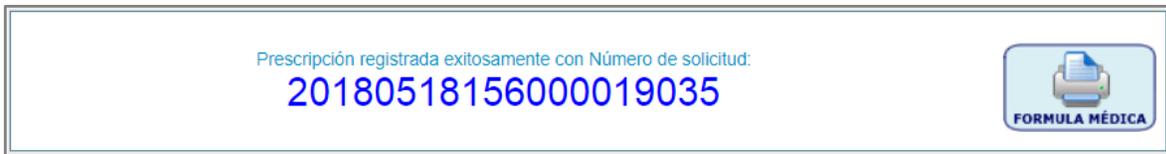
Use estos botones para desplazarse hacia atrás, al capítulo de **Datos Iniciales** o Continuar, para realizar la prescripción de Procedimientos No PBSUPC, o utilice los iconos que se encuentran en la barra de navegación para ir directamente al módulo deseado.

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.



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:

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO NO PBSUPC

Tipo de prestación: Única Sucesiva

Preparación Magistral:

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:  

Cantidad P. A. Cantidad Contendida P. A.

Valor: Unidad Medida: Valor: Unidad Medida:

Seleccione... / Seleccione...

Forma Farmacéutica:
Seleccione...

Via Administración:
Seleccione...

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):

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

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

Listado Preparación Magistral

#	DCI	Concentración principio activo

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

Tipo de prestación: Única Sucesiva

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

Preparación Magistral:

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

aceite

Código	Descripción
02069	ACEITE ETIODADO (1311)
50029	ACEITE ANIMAL
50030	ACEITE VEGETAL
50634	ALERGENO ACEITE DE ARBOL DE TE
50868	ACEITE MINERAL

Cantidad P. A. Cantidad Contenida P. A.

Valor: Unidad Medida: Valor: Unidad Medida:

 Seleccione... ▼ Seleccione... ▼

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.

Preparación Magistral:

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

ACEITE VEGETAL 50030

Cantidad P. A. Cantidad Contenida P. A.

Valor: Unidad Medida: Valor: Unidad Medida:

 Seleccione... ▼ Seleccione... ▼

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

- **Cantidad P.A:** Es la cantidad de Principio Activo que será usada en la preparación magistral.

Valor: permite digitar el número, para ingresar decimales use la coma “,” permite el ingreso de hasta cinco decimales.

Unidad Medida: Debe seleccionar la unidad de medida en la que esta expresado el principio activo.

- **Cantidad 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.

Preparación Magistral:

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

ALERGENO ACEITE DE ARBOL DE TE 50634  

Cantidad P. A. Cantidad Contendida P. A.

Valor: Unidad Medida: Valor: Unidad Medida:

10 miligramo(s) / 100 miligramo(s)

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

Listado Preparación Magistral			
#	DCI	Concentración principio activo	
 1	ACEITE VEGETAL	10 miligramo(s) / 100 mililitro(s)	

Si por equivocación registró algún principio activo - concentración y requiere borrar, presione el icono , 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 Farmacéutica:** se visualiza las formas farmacéuticas 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.

Vía Administración:

CUTANEA 

- **Justificación No PBSUPC:** caja de texto libre, en la cual se registra información correspondiente a la Justificación No PBSUPC del 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”, entendiéndose que esta corresponde a la concentración del medicamento. Ejemplo: tabletas de 500 mg, equivale a 500 mg o 1 dosis.

Dosis:

Número: Unidad de Medida:

Dosis:

Número: Unidad de Medida:

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

Frecuencia de Administración: Indicación

Cada: Unidad de Tiempo:

Seleccione...

Minuto(s)

Hora(s)

Día(s)

Semana(s)

Mes(es)

Año

Según respuesta al tratamiento

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

Indicaciones Especiales: Duración Tratamiento:

Durante: Período: Número:

Seleccione...

Administración en dosis única

Administración inmediata

Administrar en Bolo

Administrar en Goteo

Infusión continua

Infusión intermitente

Infusión intermitente simultánea con perfusión de otra solución

Microgoteo

Perfusión

Sin indicación Especial

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

Duración Tratamiento:

Durante: Período:

Seleccione...

Minuto(s)

Hora(s)

Día(s)

Semana(s)

Mes(es)

Año

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

Cantidad Total:

Número: Unidad Farmacéutica:

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

Indicaciones o Recomendaciones 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:

#	Tipo Medicamento	Tipo Prestación	DCI Concentración	Forma Farmacéutica	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
1	Preparación magistral	Única	- ACEITE VEGETAL 10 miligramo(s) - BETAMETASONA 25 miligramo(s)	CREMA	CUTANEA	0,200 Dosis	1 Día(s)	Sin indicación Especial	1 Día(s)	1 CAJA	se requiere para el tratamiento alérgico	aplicar sobre la zona afectada	No

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 o presionar el icono  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

I — M — **P** — D — N — S

PROCEDIMIENTOS

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.

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 **OK**, y pasa a realizar la pregunta 2.

- **Pregunta 2. ¿Es una combinación de CUPS?**



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 **OK**, 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 **OK**, 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 **OK**, 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?**

4. ¿Utilizó lo existente en el PBSUPC? SI No

1 2 3 4 5

Limpiar Procedimiento

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

4. ¿Utilizó lo existente en el PBSUPC? SI No

Indique el procedimiento utilizado del PBSUPC

Indique el procedimiento utilizado del PBSUPC

Indique el procedimiento utilizado del PBSUPC

1 2 3 4 5

Seguir

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

Indique el procedimiento utilizado del PBSUPC

DRENA

Código	Descripción
012102	INCISION Y DRENAJE DE SENOS FRONTAL
012401	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.

Indique el procedimiento utilizado del PBSUPC

DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR 013103

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

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 PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO PBSUPC

Tipo de prestación: Única Sucesiva

Procedimiento: <input type="text"/> <input type="button" value="🔍"/> <input type="button" value="✖"/>	Cantidad:	Frecuencia Uso:	Duración tratamiento:	Cantidad Total:
Aclaración cobertura: <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="text"/>	Cada: <input type="text"/> Unidad de Tiempo: <input type="text"/> Seleccione... ▼	Cantidad: <input type="text"/> Periodo: <input type="text"/> Seleccione... ▼	<input type="text"/>

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):

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

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

- **Pregunta 5. Descartó lo existente en el PBSUPC?**

1
2
3
4
5

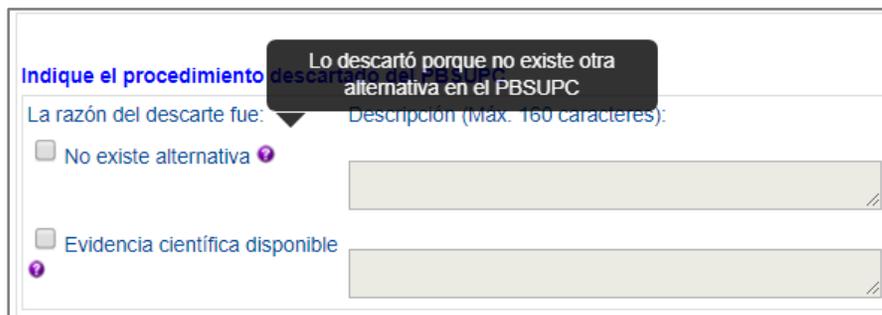
5. ¿Descartó lo existente en el PBSUPC? SI No

Al seleccionar la opción SI, se mostrará el siguiente formulario

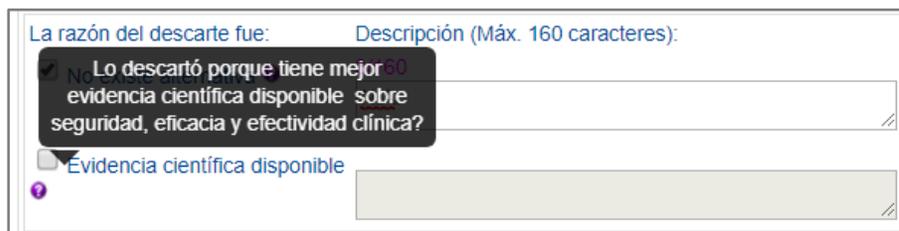


La razón del descarte fue: este campo es de selección única, debe elegir alguna de las dos razones. Si selecciona la razón Evidencia Científica Disponible, es obligatorio describir la razón en el campo Descripción.

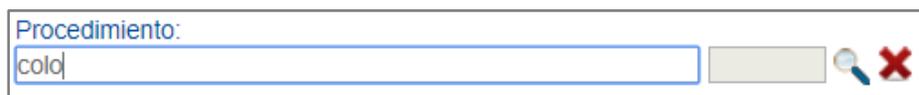
- **No Existe Alternativa:** ¿Lo descartó porque no existe otra alternativa en el PBSUPC?. En la descripción, coloca como valor predeterminado N.A., pero permite borrar y describir máximo 160 caracteres, para que el profesional de salud tratante justifique el motivo. Al seleccionar esta opción se inactiva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



- **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.



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



El aplicativo listará la información según lo digitado en el campo

Procedimiento:
colo

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 ENDOSCOPICA
022404	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA VIA ENDOSCOPICA
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 NERVIOS PERIFERICOS
193101	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS
193102	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS VIA ENDOSCOPICA
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.

Procedimiento:
COLOCACION DE CATETER PLEURAL PERMANENTE 345601

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

Si al presionar el botón  no ha sido seleccionada alguna de las razones de descarte aparecerá el mensaje de Advertencia tipo 2 "Debe seleccionar alguna de las razones de descarte".

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.

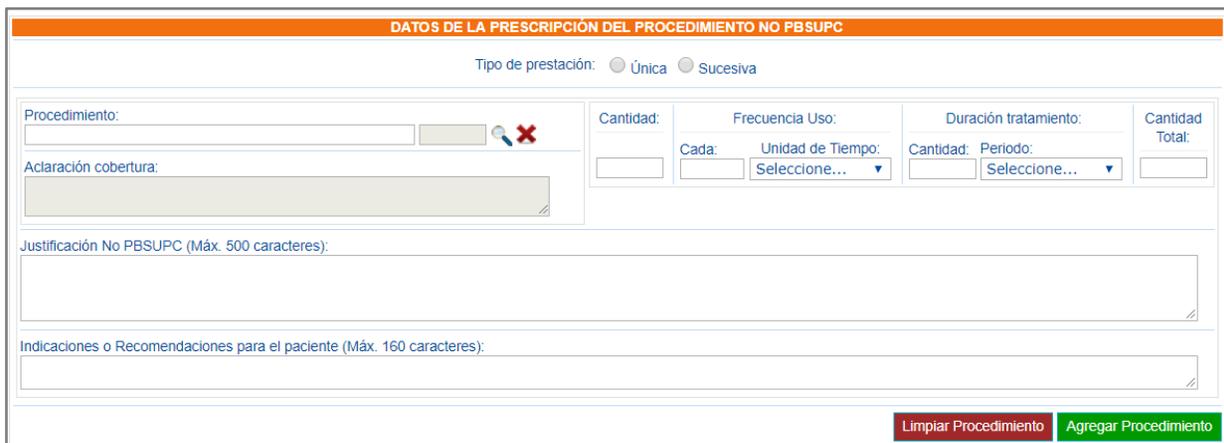


Al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje, “Recuerde...Antes de prescribir un procedimiento no financiado por el PBSUPC debe utilizar o descartar lo financiado en el mismo”, al aceptar el mensaje con el botón , regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Procedimientos.



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:



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



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



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

Procedimiento:
cora

Código	Descripción
325500	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 CUERPO) SOD

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

Procedimiento:
IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA P 376500

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

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

Aclaración cobertura:

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

Cantidad:

1

- **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.

Frecuencia Uso:

Cada: 1 Unidad de Tiempo: Seleccione...

Seleccione...

Minuto(s)

Hora(s)

Día(s)

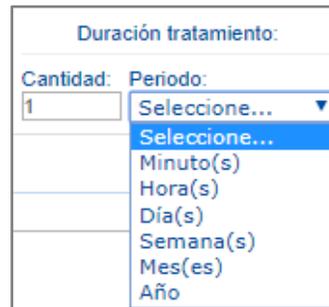
Semana(s)

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.



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



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:

#	Tipo Prestación	Cups	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones
1	Única	VESICULOGRAFIA	1	1 Única		1	PROBLEMAS VESICULARES	NO REALIZAR EJERCICIOS DE FUERZA DURANTE UN MES

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.

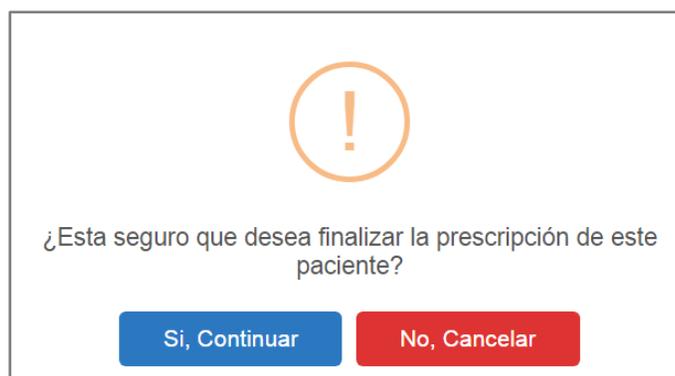


Si por equivocación ingreso algún dato en el procedimiento y requiere borrar, presione el icono **X** dentro de la tabla de procedimientos agregados.

Agregar Procedimiento Permite agregar más procedimientos en la prescripción.

Atras **Continuar** 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:



	MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC	Código	
			Versión	

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:

20180521170000019038





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

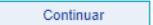
Para visualizar el capítulo de Dispositivos Médicos, debe hacer clic sobre el botón Continuar  o presionar el icono  que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se seleccionarán los datos correspondientes de los dispositivos médicos que prescribe el profesional de la salud tratante al paciente.

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

I — M — P — D — N — S

DISPOSITIVOS MÉDICOS



Al presionar el botón  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  se realiza la pregunta 1. ¿Agotó la cobertura del Plan de Beneficios en Salud financiado con recursos de la UPC?



Recuerde...

Todos los dispositivos médicos necesarios e insustituibles están incluidos en el procedimiento



- **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 [OK](#), 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 DISPOSITIVO MÉDICO NO PBSUPC

Tipo de prestación: Única Sucesiva

Dispositivo médico: Seleccione...	Cantidad: <input type="text"/>	Frecuencia Uso: Cada: <input type="text"/> Unidad de Tiempo: Seleccione...	Duración tratamiento: Cantidad: <input type="text"/> Período: Seleccione...	Cantidad Total: <input type="text"/>
--------------------------------------	-----------------------------------	---	--	---

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):

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

[Limpiar Dispositivo Médico](#) [Agregar Dispositivo 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.

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

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

Cantidad:
1

- **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.

Frecuencia Uso:	
Cada:	Unidad de Tiempo:
6	Mes(es)

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

Duración tratamiento:	
Cantidad:	Periodo:
1	Año

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

Cantidad Total:
1

- **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
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.

I — M₀ — P₀ — **D₁** — N₀ — S₀
DISPOSITIVOS MÉDICOS

[Agregar Dispositivo 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.

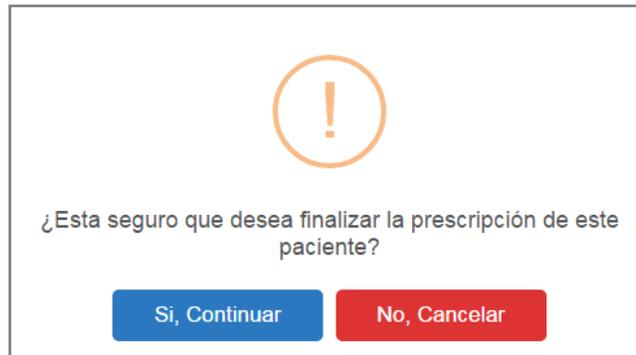
Atras

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

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:



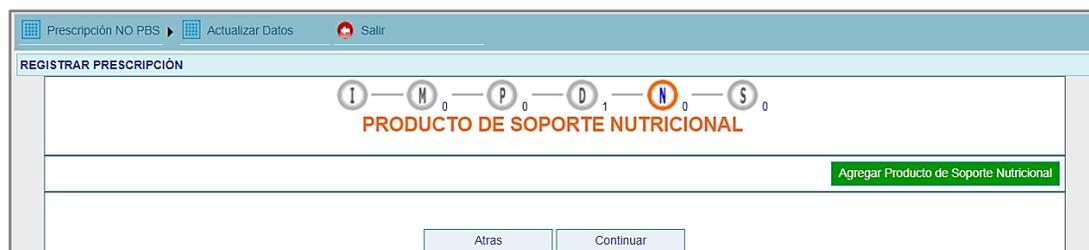
Si está seguro de finalizar la prescripción del paciente, presione el botón “*Si, Continuar*” del anterior mensaje, el aplicativo asignará el número de solicitud de la prescripción.



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 [Continuar](#) o el icono  que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se diligenciarán los productos de soporte nutricional que solicita el profesional de la salud tratante (Nutricionista).



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: 18:26:18
(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación: Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:
 Cédula de ciudadanía | 1019065527 | QUIROZ | TORRES | ANGELA | NATALIA

AMBITO DE ATENCIÓN

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

¿Paciente con enfermedad huérfana? Si No

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)

Diagnóstico Principal:

Diagnóstico Relacionado 1:

Diagnóstico Relacionado 2:

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

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

I — M₀ — P₀ — D₀ — N₀ — S₀
PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL

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

<input type="checkbox"/> Enfermedad Huérfana, Enfermedad rara, Ultra-Huérfana y Olvidada <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> Cáncer en cuidado paliativo <input type="checkbox"/> Enfermedad Renal Crónica Estadio V	<p style="text-align: center;">Diagnóstico confirmado</p> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
---	--

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

Seguir

Limpiar Producto de Soporte Nutricional

Atras
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 **NO** 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:

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

Tipo de prestación: Única Sucesiva

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

- **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.

- **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.

- **Via de Administración:** Seleccione de la lista desplegable la via de administración.

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

- **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.

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

Duración Tratamiento:

Durante: Período:

Seleccione...
Día(s)
Mes(es)

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

Cantidad Total:

Número: Presentación:

Seleccione...
Botella

- **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.

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

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 almacenar 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.



I — M₀ — P₀ — D₁ — N₁ — S₀
PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL

Agregar Producto de Soporte Nutricional

#	Tipo Prestación	Tipo de Producto de Soporte Nutricional	Producto de Soporte Nutricional	Forma	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
1	Única	1102 - Sustitutos de una comida principal - 150 a 300 kcal no deben sobrepasar las 1200 kcal el día	ENQUIRE ADVANCE LIQUIDO LIQUIDO 237 ML	Botella	ORAL	1 Dosis	8 Hora(s)	Administración en dosis única	3 Día(s)	720 Botella	paciente con bajo peso requiere del uso de suplementación	tomar 3 veces al día	No

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.



I — M₀ — P₀ — D₀ — N₁ — S₀
PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL

Agregar Producto de Soporte Nutricional

#	Tipo Prestación	Tipo de Producto de Soporte Nutricional	Producto de Soporte Nutricional	Forma	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
1	Única	1406 - Hepática - Alto en aminoácidos de cadena ramificada, bajo en aminoácidos aromáticos	ENTEREX HEPATIC POLVO 110 G	Sobre	ORAL	1 Dosis	8 Hora(s)	Sin indicación Especial	3 Día(s)	12 Sobre	paciente con deficiencia intestinal	tomar diluido en liquido	No

Agregar Producto de Soporte Nutricional

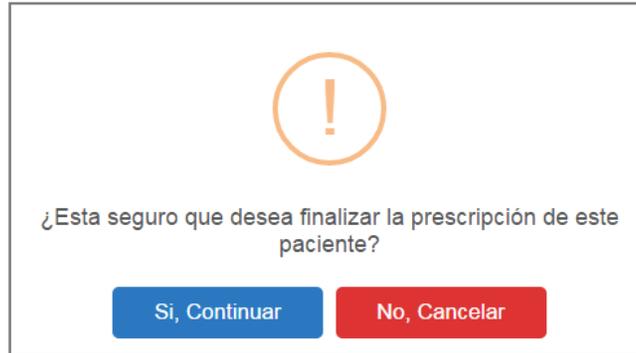
Permite agregar más productos de soporte nutricional en la prescripción.



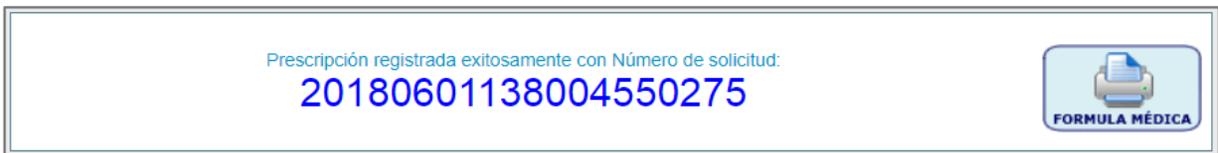
Use estos botones para desplazarse hacia atrás, al capítulo de **Dispositivos Médicos** o Continuar, para realizar la prescripción de **Servicios Complementarios**, o utilice los iconos que se encuentran en la barra de navegación para ir directamente al módulo deseado.

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.

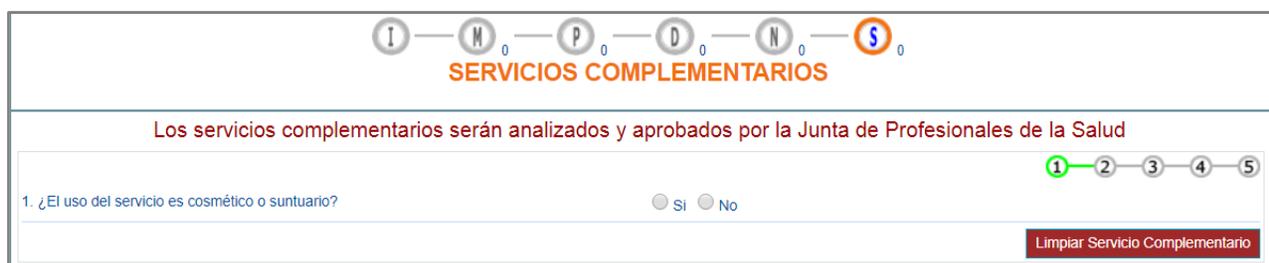


Al dar clic sobre este, se genera un archivo pdf que contiene la fórmula médica con el producto de soporte nutricional prescrito.

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.

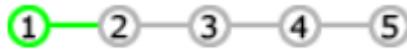
11.1.1.4. Capítulo Servicios Complementarios

Para visualizar el capítulo de Servicios Complementarios, haga clic sobre el botón  o presionar el icono  que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este capítulo se diligenciarán los servicios complementarios que solicita el profesional de la salud tratante.



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.



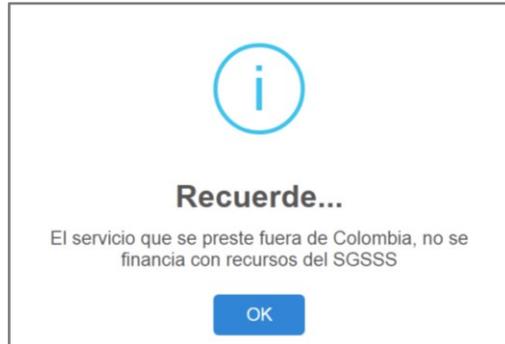
Al seleccionar la opción NO, se pasa a la pregunta 2.

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



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?:**



3. ¿El servicio corresponde a la condición clínica y diagnóstico del paciente? Si No

Limpiar Servicio Complementario

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.



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 **Seguir** para pasar a la pantalla de Datos de la Prescripción de Servicios Complementarios No PBSUPC.

PRESCRIPCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

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

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL SERVICIO COMPLEMENTARIO NO PBSUPC

Tipo de prestación: Única Sucesiva

Tipo Servicio Complementario: Seleccione...
 Descripción Servicio Complementario (Máx. 160 caracteres):
 Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):
 Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres):

Cantidad: Frecuencia Uso: Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione...
 Duración tratamiento: Cantidad: Periodo: Seleccione...
 Cantidad Total:

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

Tipo de prestación: Única Sucesiva

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

ZAPATOS Y PLANTILLAS ORTOPÉDICAS
 Seleccione...
 BLOQUEADORES SOLARES
 CHAMPÚ Y LOCIONES CAPILARES
 HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN Y VIÁTICOS CONTEMPLADOS EN LEYES ESPECIALES DIFERENTES A LOS OTORGADOS A LAS COMUNIDADES INDÍGENAS
 LENTES DE CONTACTO
 MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA Y ANTIEMBÓLICAS
PAÑALES
 TRANSPORTE AMBULANCIA NO CUBIERTO POR EL PBS-UPC
 TRANSPORTE AMBULATORIO DIFERENTE A AMBULANCIA NO PBS-UPC
 ZAPATOS Y PLANTILLAS ORTOPÉDICAS

- **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.

Cantidad:

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

- **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.

- **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.

- **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 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 almacenar 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.

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

[Agregar Servicio Complementario](#)

#	Tipo Prestación	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
1	Única	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

[Atras](#)
[GUARDAR SOLICITUD](#)

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 Prestación	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales
1	Única	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

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

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

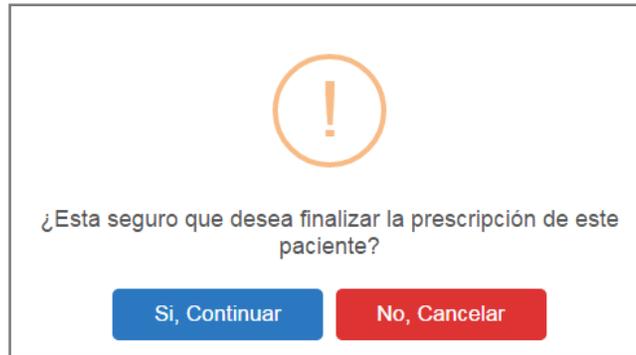
[Atras](#)

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.

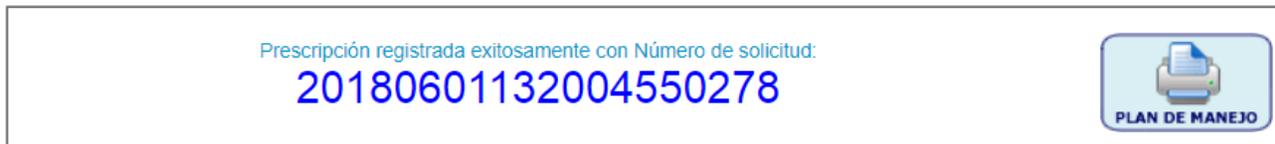
	MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC	Código	
			Versión	

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.



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

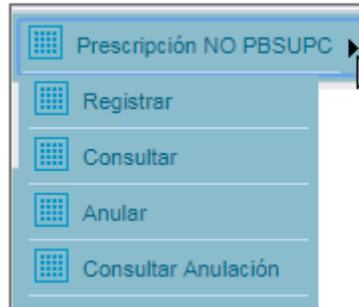
Tener en cuenta que: Todo servicio complementario requiere ser evaluado por la Junta de Profesionales, por lo tanto queda en los pendientes de la Junta de Profesionales de la IPS y si es el Profesional independiente quien realiza la prescripción del servicio complementario queda en los pendientes a ser 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

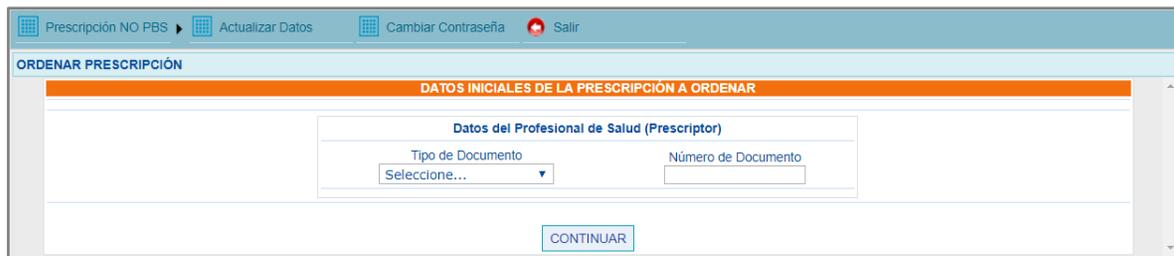
El aplicativo permite registrar uno o más servicios o tecnologías dentro de una misma solicitud, al finalizar el registro de los servicios y/o tecnologías, selecciona el botón **GUARDAR SOLICITUD**, luego presione el botón “*Si, Continuar*”, el aplicativo genera el número de la prescripción, permitiendo 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*.



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

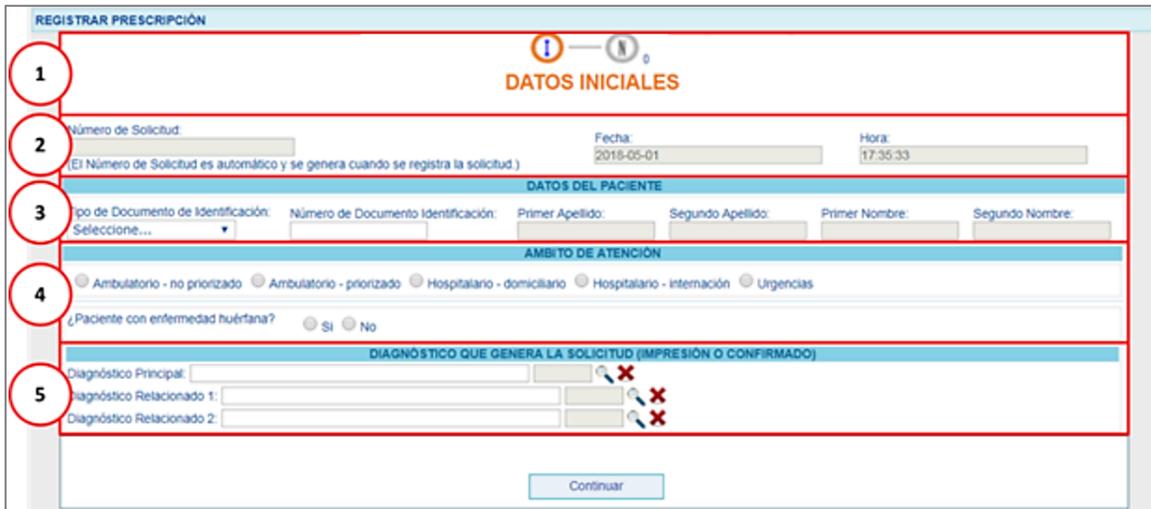


En caso de que ingrese el tipo y número de documento de identificación de un profesional que no se encuentre registrado en ReTHUS, o que se equivoque al ingresar los datos, se mostrará el siguiente mensaje de advertencia *“Los datos del profesional de salud no fueron encontrados”*.



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

11.1.2.1. Capítulo Datos Iniciales



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 
- 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:** 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:** 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. 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.

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de Documento de Identificación:	Número de Documento Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Cédula de ciudadanía ▼	*****	*****	*****	*****	*****

4. Sección Ámbito de Atención

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

ÁMBITO DE ATENCIÓN

Ambulatorio - no priorizado
 Ambulatorio - priorizado
 Hospitalario - domiciliar
 Hospitalario - internación
 Urgencias

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

¿Paciente con enfermedad huérfana?
 SI
 No
 ¿Cuál?

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 🔍 (Lupa). El aplicativo listará información según lo digitado en el campo.

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
0789	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 Castelman

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? Si No ¿Cuál? 0789

Código	Descripción
0789	Enfermedad de almacenamiento de glucogeno por deficit de fosforilasa quinasa muscular

Si por equivocación seleccionó alguna enfermedad huérfana y requiere borrar, presione el icono , 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:	<input type="text"/>  
Diagnóstico Relacionado 1:	<input type="text"/>  
Diagnóstico Relacionado 2:	<input type="text"/>  

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

Diagnóstico Principal: bacte

Código	Descripción
A045	Enteritis debida a Campylobacter
A048	Otras infecciones intestinales bacterianas especificadas
A049	Infeccion intestinal bacteriana, no especificada
A058	Otras intoxicaciones alimentarias debidas a bacterias especificadas
A059	Intoxicacion alimentaria bacteriana, no especificada
A154	Tuberculosis de ganglios linfaticos intratoracicos, confirmada bacteriologica e histologicamente
A155	Tuberculosis de laringe, traquea y bronquios, confirmada bacteriologica e histologicamente
A156	Pleuresia tuberculosa, confirmada bacteriologica e histologicamente
A157	Tuberculosis respiratoria primaria, confirmada bacteriologica e histologicamente
A158	Otras tuberculosis respiratorias, confirmadas bacteriologica e histologicamente
A159	Tuberculosis respiratoria no especificada, confirmada bacteriologica e histologicamente
A160	Tuberculosis del pulmon, con examen bacteriologico e histologico negativos
A161	Tuberculosis de pulmon, sin examen bacteriologico e histologico
A162	Tuberculosis de pulmon, sin mencion de confirmacion bacteriologica o histologica
A163	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.

Diagnóstico Principal: Intoxicacion alimentaria bacteriana, no especificada A059

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

Diagnóstico Principal:

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

Búsqueda general:

Diagnóstico Principal: ASMA

Código	Descripción
A493	Infeccion por micoplasma, atipia no especificado
B390	Infeccion pulmonar aguda debida a Histoplasma capsulatum
B391	Infeccion pulmonar cronica debida a Histoplasma capsulatum
B392	Infeccion pulmonar debida a Histoplasma capsulatum, sin otra especificacion
B393	Infeccion diseminada debida a Histoplasma capsulatum
B394	Histoplasmosis debida a Histoplasma capsulatum, sin otra especificacion
B395	Infeccion debida a Histoplasma duboisii
B580	Oculopatia debida a toxoplasma
B581	Hepatitis debida a toxoplasma
B582	Meningoencefalitis debida a toxoplasma
B960	Mycoplasma pneumoniae [M. pneumoniae] como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos
C901	Leucemia de celulas plasmaticas
E42X	Kwashiorkor marasmatico
E880	Trastorno del metabolismo de las proteinas plasmaticas, no clasificado en otra parte
G546	Sindrome del miembro fantasma con dolor

Búsqueda específica:

Diagnóstico Principal: "ASMA"  

Código	Descripción
J450	Asma predominantemente alérgica
J451	Asma no alérgica
J458	Asma mixta
Z825	Historia familiar de asma y de otras enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

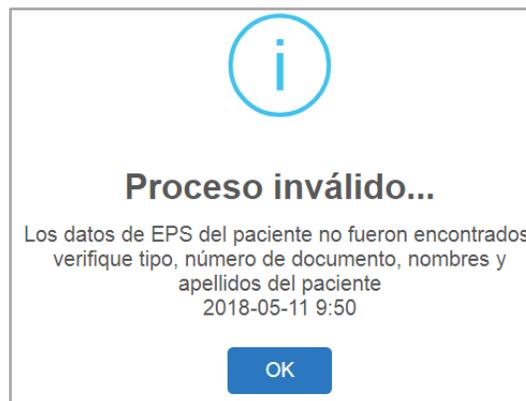
- **Diagnóstico Relacionado 1:** diligencie el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del diagnóstico relacionado 1 y presione en el icono  (Lupa). El sistema listará información según lo digitado en el campo. El procedimiento de búsqueda es igual que para el diagnóstico principal. Este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

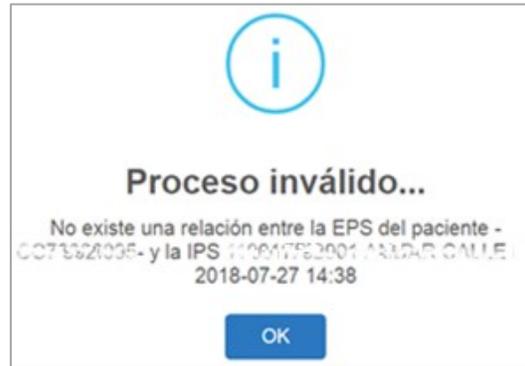
11.1.2.1.1. Alertas

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

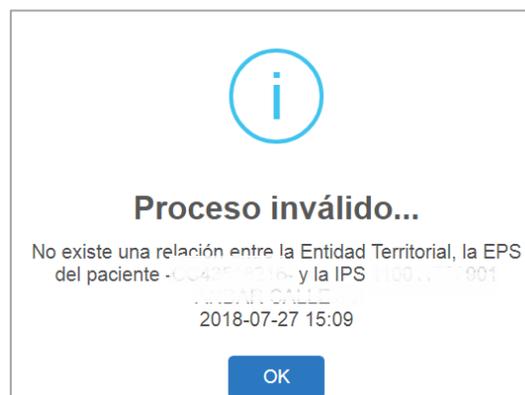
7. Cuando el régimen de afiliación del paciente no corresponde al régimen contributivo:



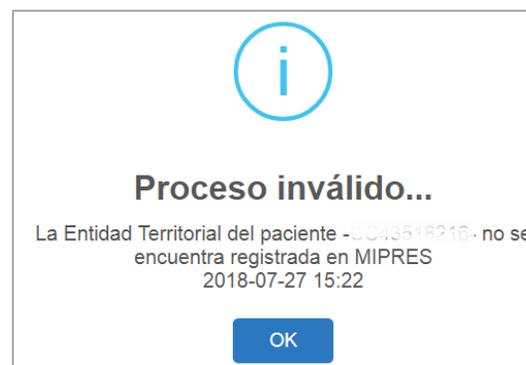
8. La IPS no hace parte de la Red de Prestadores de la EPS a la cual pertenece el paciente y se selecciona un ámbito de atención diferente a Urgencias:



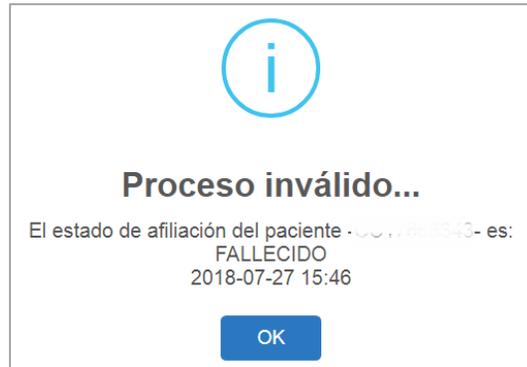
9. Cuando el paciente pertenece al régimen subsidiado pero la IPS no hace parte de la Red de Prestadores de la EPS y se selecciona un ámbito de atención diferente a Urgencias:



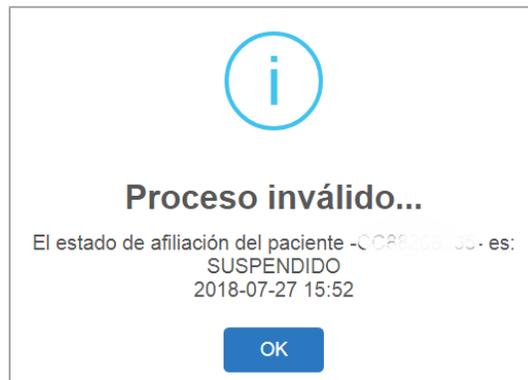
10. Cuando el paciente pertenece al régimen subsidiado pero la Entidad Territorial no se ha registrado en MIPRES y se selecciona el ámbito de atención Urgencias:



11. Cuando el paciente se encuentra Fallecido:

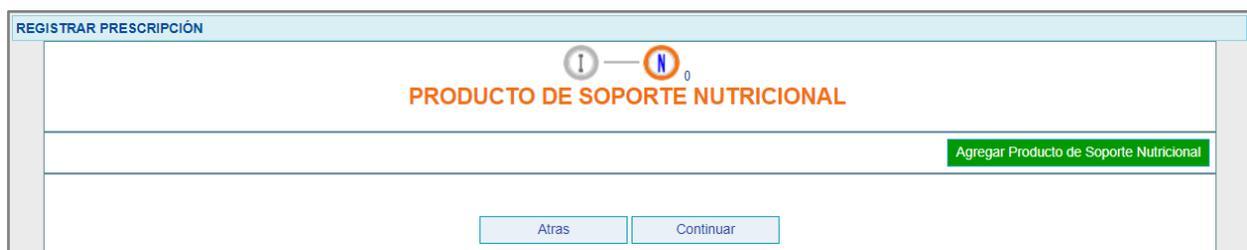


12. Cuando el paciente se encuentra Suspendido:



11.1.2.2. Capítulo Producto de Soporte Nutricional

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



Para agregar un Producto de Soporte Nutricional presione el botón , 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.

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;

Número de Solicitud: Fecha: Hora: 18:26:18

(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)

DATOS DEL PACIENTE

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

Cédula de ciudadanía 1019065527 QUIROZ TORRES ANGELA NATALIA

AMBITO DE ATENCION

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

¿Paciente con enfermedad huérfana? Si No

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)

Diagnóstico Principal:

Diagnóstico Relacionado 1:

Diagnóstico Relacionado 2:

Continuar

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



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 **NO** 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:

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

Tipo de prestación: Única Sucesiva

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

- **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.

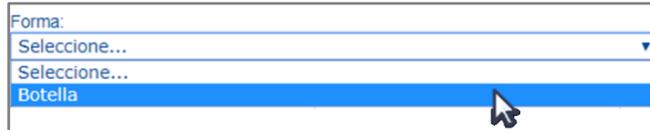
- **Forma:** Campo que contiene una lista desplegable con las formas de presentación disponibles para el Producto de Soporte Nutricional seleccionado. Seleccione una opción de la lista desplegable.

Forma:

Seleccione...

Seleccione...

Botella



- **Via de Administración:** Seleccione de la lista desplegable la via de administración.

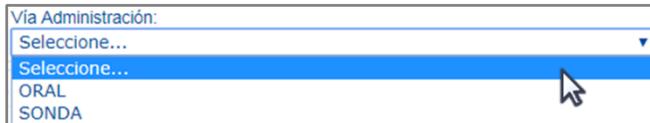
Via Administración:

Seleccione...

Seleccione...

ORAL

SONDA



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

Dosis:

Número: 1

Unidad de Medida:

Seleccione...

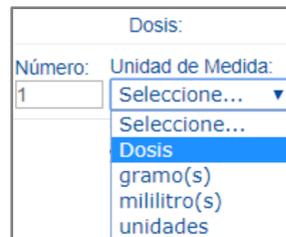
Seleccione...

Dosis

gramo(s)

militro(s)

unidades



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

Frecuencia de Administración:

Cada: 8

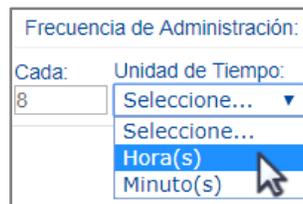
Unidad de Tiempo:

Seleccione...

Seleccione...

Hora(s)

Minuto(s)



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

Indicaciones Especiales:

Seleccione...

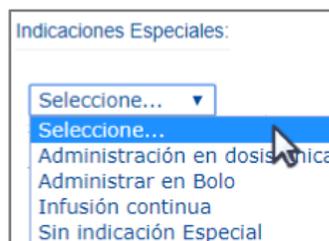
Seleccione...

Administración en dosis única

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.

Duración Tratamiento:

Durante: Período:

Seleccione...
Día(s)
Mes(es)

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

Cantidad Total:

Número: Presentación:

Seleccione...
Botella

- **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.

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

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 almacenar 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.



PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL

Agregar Producto de Soporte Nutricional

#	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
✘ 1	Única	1501 - Alta en Proteína - Proteína mayor al 20% de la energía total	ENSURE CLINICAL LIQUIDO 220 ML	Botella	ORAL	1 Dosis	8 Hora(s)	Sin indicación Especial	4 Día(s)	24 Botella	paciente con deficiencia nutricional	TOMAR DILUIDO EN SUFICIENTE LIQUIDO	No

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.



PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL

Agregar Producto de Soporte Nutricional

#	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
✘ 1	Única	1501 - Alta en Proteína - Proteína mayor al 20% de la energía total	ENSURE CLINICAL LIQUIDO 220 ML	Botella	ORAL	1 Dosis	8 Hora(s)	Sin indicación Especial	4 Día(s)	24 Botella	paciente con deficiencia nutricional	TOMAR DILUIDO EN SUFICIENTE LIQUIDO	No

Atras
Continuar

GUARDAR SOLICITUD

Agregar Producto de Soporte Nutricional

Permite agregar más productos de soporte nutricional en la prescripción.

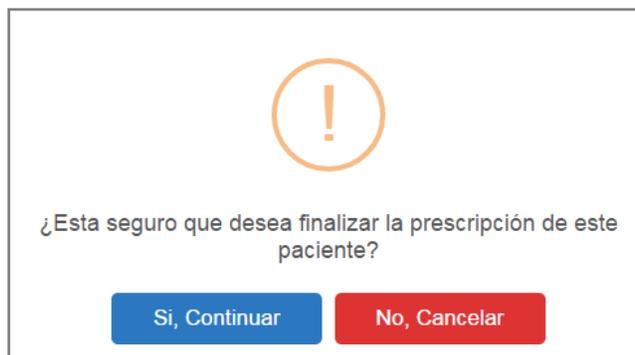
Atras

Use este botón para desplazarse hacia atrás, al capítulo de **Datos Iniciales**.

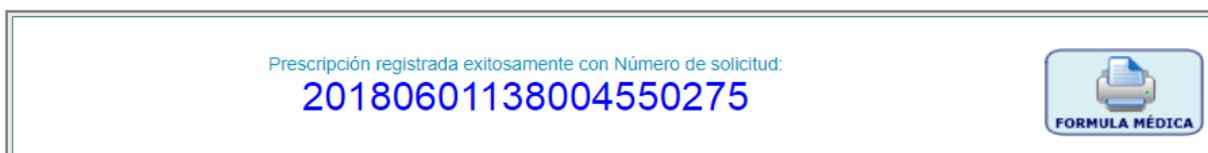
GUARDAR SOLICITUD

Presione este botón para “*Guardar Solicitud*” el aplicativo generará el siguiente mensaje:

	MANUAL DE USUARIO	MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC	Código	
			Versión	



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.

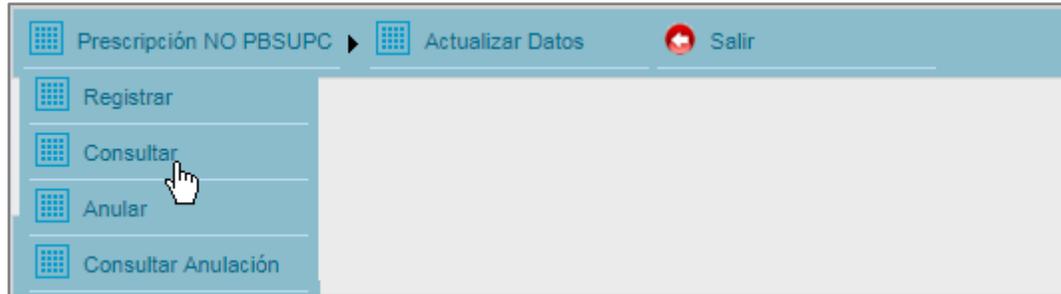


Al dar clic sobre este, se genera un archivo pdf que contiene la fórmula médica con el producto de soporte nutricional prescrito.

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.



CONSULTAR PRESCRIPCIÓN

Criterios de Búsqueda:

Número de Solicitud:

Fecha de prescripción:

Fecha Inicial: Fecha Final:

Datos de identificación del Paciente:

Tipo de Documento de Identificación: Seleccione...

Número de Documento Identificación:

- **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 periodo 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 , según los criterios seleccionados, se mostrarán los registros que concuerdan, de la siguiente forma:

Criterios de Búsqueda:

Número de Solicitud:

Fecha de prescripción:

Fecha Inicial: Fecha Final:

Datos de identificación del Paciente:

Tipo de Documento de Identificación: Seleccione...

Número de Documento Identificación:

4 registros encontrados

	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
>>	20180607192004550282	2018-06-07 12:01:55	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - <input type="text"/>	DIANA	2018-06-07 12:01:55
>>	20180607133004550281	2018-06-07 11:53:30	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - <input type="text"/>	MARIA	2018-06-07 11:53:30
>>	20180606157004550280	2018-06-06 02:58:07	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - <input type="text"/>	OSCAR	2018-06-06 02:58:07
>>	20180605187004550279	2018-06-05 03:47:57	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - <input type="text"/>	GUILLERMO	2018-06-05 03:47:57

Para verificar alguno de los registros, haga clic en [>>](#), se mostrarán las opciones [Visualizar](#) e [Imprimir](#), como se observa en la siguiente imagen.

	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
>>	20180607192004550282	2018-06-07 12:01:55	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	***** **	2018-06-07 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 [>>](#), se muestran las opciones [Visualizar](#) e [Imprimir](#) como se observa en la siguiente imagen.

CONSULTAR PRESCRIPCIÓN

Criterios de Búsqueda:

Número de Solicitud:

Fecha de prescripción:

Fecha Inicial: Fecha Final:

Datos de identificación del Paciente:

Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento identificación:

[BUSCAR SOLICITUD](#)

20 registros encontrados

	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
>>	20180614183004550291	2018-06-14 08:50:53	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	WILLERMO RICO OSPINA	2018-06-14 08:50:53
>>	20180613183004550289	2018-06-13 02:22:52	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	EDDO ALEJANDRO HINDARIE BOTELO	2018-06-13 02:22:52
>>	20180613174004550288	2018-06-13 08:42:56	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	WILLERMO ARTURO RICO GONZALEZ	2018-06-13 08:42:56
>>	20180613132004550287	2018-06-13 06:32:25	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	MARIA RUBY GONZALEZ DE RICO	2018-06-13 06:32:25
>>	20180612155004550286	2018-06-12 06:13:25	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	EDGAR JAVIER REVERA CABRA	2018-06-12 06:13:25
>>	20180612184004550285	2018-06-12 03:18:32	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	ANDRÉS ALBERTO JACOME GONZALEZ	2018-06-12 03:18:32
>>	20180612182004550284	2018-06-12 08:45:35	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	WILLERMO ARTURO RICO GONZALEZ	2018-06-12 08:45:35
>>	20180607192004550282	2018-06-07 12:01:55	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	DAYA GABRIELA POVEDA SUAREZ	2018-06-07 12:01:55
>>	20180607133004550281	2018-06-07 11:53:30	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	MARIA CONSTANZA VELAZQUEZ ESCOBAR	2018-06-07 11:53:30
>>	20180606157004550280	2018-06-06 02:56:07	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	EDGAR HERNANDEZ HERNANDEZ AMBROSIO	2018-06-06 02:56:07
>>	20180605187004550279	2018-06-05 03:47:57	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	WILLERMO ARTURO RICO GONZALEZ	2018-06-05 03:47:57
>>	20180601132004550278	2018-06-01 03:55:29	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	ANDELA NATALIA QUIROZ TORRES	2018-06-01 03:55:29
>>	20180601172004550277	2018-06-01 12:22:53	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	ANDELA NATALIA QUIROZ TORRES	2018-06-01 12:22:53
>>	20180601122004550276	2018-06-01 12:20:24	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	ANDRÉS ALBERTO JACOME GONZALEZ	2018-06-01 12:20:24
>>	20180601138004550275	2018-06-01 12:01:10	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	ANDELA NATALIA QUIROZ TORRES	2018-06-01 12:01:10
>>	20180601188004550274	2018-06-01 10:12:37	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	ANDELA NATALIA QUIROZ TORRES	2018-06-01 10:12:37
>>	20180531189004550273	2018-05-31 03:03:08	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	WILLERMO ARTURO RICO GONZALEZ	2018-05-31 03:03:08
>>	20180530143004550272	2018-05-30 10:12:18	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	ALEXANDRA DIWELA SUAREZ	2018-05-30 10:12:18
>>	20180522147004550269	2018-05-22 04:03:10	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	MARIVALLENEVILA PEREZ BELTRANO	2018-05-22 04:03:10
>>	20180508158004550268	2018-05-08 06:14:20	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - [REDACTED]	ANDELA NATALIA QUIROZ TORRES	2018-05-08 06:14:20

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.

Número de Solicitud: 20180607192004550282 Fecha: 2018-06-07 Hora: 12:01
(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)

DATOS DE LA IPS
Departamento: Seleccione... Municipio: Seleccione...
Código: PRUIPS Nombre o Razón Social: PRUEBA IPS

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

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

AMBITO DE ATENCIÓN
 Ambulatorio - no priorizado Ambulatorio - priorizado Hospitalario - domiciliario Hospitalario - internación Urgencias
¿Paciente con enfermedad huérfana? Sí No ¿Cuál? [] [X]

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)
Diagnóstico Principal: Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación B24X [X]
Diagnóstico Relacionado 1: [] [X]
Diagnóstico Relacionado 2: [] [X]

MEDICAMENTOS
0 Registro(s)

PROCEDIMIENTOS
0 Registro(s)

DISPOSITIVOS MÉDICOS
0 Registro(s)

PRODUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL
1 Registro(s)

Consecutivo	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
1	Única	DNT Aguda - FTLC Formula terapeutica lista para el consumo 500ko/92g	Plumpy'NUT Semisólido 92 g	Sobre	ORAL	1 Dosis	12 Hora(s)	Administración en dosis única	30 Día(s)	30 Sobre	requerido por	tomar con liquido	Sin evaluación

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
0 Registro(s)

11.2.1.2. Imprimir

Seleccione el botón  , se mostrará el botón  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 Búsqueda:
Número de Solicitud: []

Fecha de prescripción:
Fecha Inicial: 2018-06-04 Fecha Final: 2018-06-08

Datos de identificación del Paciente:
Tipo de Documento de Identificación: Seleccione... Número de Documento Identificación: []

BUSCAR SOLICITUD

	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
>>	20180607192004550282	2018-06-07 12:01:55	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC-1	PRUEBA IPS	2018-06-07 12:01:55





Si el profesional de la salud requiere imprimir la formula médica para el paciente, presione el botón  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.

		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-05-31 15:03:08				
DATOS DEL PRESTADOR		Nro. Prescripción 20180531185004550273						
Departamento:		Municipio:		Código Habilitación: PRUIPS				
Documento de Identificación: *****			Nombre Prestador de Servicios de Salud: PRUEBA IPS					
Dirección: DIRECCIÓN			Teléfono: TELEFONO					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC *****		Primer Apellido: *****	Segundo Apellido: *****	Primer Nombre: *****	Segundo Nombre: *****			
Número Historia Clínica: *****		Diagnóstico Principal: N185 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO			
PRODUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto de Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	RENAL DIÁLISIS - ALTA EN PROTEÍNA Y MODIFICADA EN MICRONUTRIENTES PARA NEUTRALIZAR PERDIDAS POR DIÁLISIS- REPLENA AP CLINICAL/NEPRO AP CLINICAL LÍQUIDO 500 ML / BOTELLA	200 MILILITRO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	6 MES(ES)	TOMAR CADA OCHO HORAS POR SEIS MESES Y CONTROL EN TRES MESES CON MEDICINA INTERNA	360 / TRESCIENTOS SESENTA / BOTELLA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC *****			Nombre:					
Registro Profesional: *****			Firma					
Especialidad:								
			CodVer: *****					
La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.								



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 plan de manejo tendrá el número de la prescripción.

 		PLAN DE MANEJO		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-06-12 15:18:32		
DATOS DEL PRESTADOR						
Departamento:		Municipio:		Código Habilitación: PRUIPS		
Documento de Identificación: CC *****			Nombre Prestador de Servicios de Salud: PRUEBA IPS			
Dirección: DIRECCION			Teléfono: TELEFONO			
DATOS DEL PACIENTE						
Documento de Identificación: CC *****		Primer Apellido: *****	Segundo Apellido: *****	Primer Nombre: *****	Segundo Nombre: *****	
Número Historia Clínica: *****		Diagnóstico Principal: J100 INFLUENZA CON NEUMONIA, DEBIDA A OTRO VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: URGENCIAS	
DISPOSITIVOS MÉDICOS						
Tipo prestación	Dispositivo Médico	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
ÚNICA	LENTES EXTERNOS FRECUENCIA >1 AL AÑO, PARA MENORES DE EDAD 12 AÑOS Y MENOS	Sin Indicación Especial	1	1 ÚNICA		1
PROFESIONAL TRATANTE						
Documento de Identificación: CC *****			Nombre:			
Registro Profesional: *****			Firma			
Especialidad:						
			CodVer: 74100000000000000000000000000000			
La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.						

Quando 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:

 		PLAN DE MANEJO		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-06-01 12:22:53		
DATOS DEL PRESTADOR						
Departamento:		Municipio:		Código Habilitación: PRUIPS		
Documento de Identificación: CC *****			Nombre Prestador de Servicios de Salud: PRUEBA IPS			
Dirección: DIRECCION			Teléfono: TELEFONO			
DATOS DEL PACIENTE						
Documento de Identificación: CC*****		Primer Apellido: *****	Segundo Apellido: *****	Primer Nombre: *****	Segundo Nombre: *****	
Número Historia Clínica: *****		Diagnóstico Principal: H102 OTRAS CONJUNTIVITIS AGUDAS		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						
Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
ÚNICA	CHAMPÚ Y LOCIONES CAPILARES	111	1	8 ÚNICA		1
PROFESIONAL TRATANTE						
Documento de Identificación: CC *****			Nombre:			
Registro Profesional: *****			Firma			
Especialidad:						
			CodVer: 74100000000000000000000000000000			
Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese 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 **>>**, se muestran las opciones **Visualizar** e **Imprimir** como se observa en la siguiente imagen.

Login: CC***** Usuario: Entidad: PRUIPS PRUEBA IPS Rol: ROL_ORDENADOR

Prescripción NO PBSUPC Actualizar Datos Cambiar Contraseña Salir

CONSULTAR PRESCRIPCIÓN

Criterios de Búsqueda:

Número de Solicitud:

Fecha de prescripción:

Fecha Inicial: Fecha Final:

Datos de identificación del Paciente:

Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación:

Cédula de ciudadanía 37331360

BUSCAR SOLICITUD

2 registros encontrados

	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
>>	20180612184004550285	2018-06-12 03:18:32	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - *****	*****	2018-06-12 03:18:32
>>	20180601122004550276	2018-05-01 12:20:24	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC - *****	*****	2018-05-01 12:20:24

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.

Número de Solicitud: 20180608148004550293 Fecha: 2018-05-08 Hora: 18:53
(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)

DATOS DE LA IPS

Departamento: Municipio:

Código: PRUIPS Nombre o Razón Social: PRUEBA IPS

DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR

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

DATOS DEL PACIENTE

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

AMBITO DE ATENCIÓN

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

¿Paciente con enfermedad huérfana? Sí No

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)

Diagnóstico Principal: Otras gastritis K206

Diagnóstico Relacionado 1: Fiebre recurrente, no especificada A889

Diagnóstico Relacionado 2: Otros dolores en el pecho R073

MEDICAMENTOS

0 Registro(s)

PROCEDIMIENTOS

0 Registro(s)

DISPOSITIVOS MÉDICOS

0 Registro(s)

PRODUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL

2 Registro(s)

Consecutivo	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
1	Única	Diabetes - Baja carga de carbohidratos	Enterec Diabetic Líquido 237 mL	Lata	ORAL	2 mililitro(s)	2 Hora(s)	Sin indicación Especial	2 Día(s)	2 Lata	OTRA JUSTIFICACIÓN	OTRAS INDICACIONES	No
2	Susensiva	Alimento modificado - Arginina, glutamina, ω3 ácidos grasos, nucleótidos y antioxidantes	Impact peptide Líquido 250 mL	Tetraprisma	ORAL	3 gramo(s)	3 Hora(s)	Sin indicación Especial	3 Día(s)	3 tetraprisma	PRUEBA	OTRA PRUEBA	No

11.2.2.2. Imprimir

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

Criterios de Búsqueda:

Número de Solicitud:

Fecha de prescripción: Fecha Inicial: Fecha Final:

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

	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
	20180607192004550282	2018-06-07 12:01:55	PRUIPS	PRUEBA IPS	CC-1	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	2018-06-07 12:01:55



Si el profesional de la salud requiere imprimir la formula médica para el paciente, presione el botón  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.

 		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-05-31 15:03:08				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento:		Municipio:		Código Habilitación: PRUIPS				
Documento de Identificación: *****			Nombre Prestador de Servicios de Salud: PRUEBA IPS					
Dirección: DIRECCIÓN			Teléfono: TELEFONO					
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC*****		Primer Apellido: *****	Segundo Apellido: *****	Primer Nombre: *****	Segundo Nombre: *****			
Número Historia Clínica: *****		Diagnóstico Principal: N185 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO			
PRODUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL								
Tipo prestación	Producto de Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	RENAL DIÁLISIS - ALTA EN PROTEÍNA Y MODIFICADA EN MICRONUTRIENTES PARA NEUTRALIZAR PERDIDAS POR DIÁLISIS.- REPLENA AP CLINICAL/NEPRO AP CLINICAL LIQUIDO 500 ML / BOTELLA	200 MILILITRO(S)	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	6 MES(ES)	TOMAR CADA OCHO HORAS POR SEIS MESES Y CONTROL EN TRES MESES CON MEDICINA INTERNA	360 / TRESCIENTOS SESENTA / BOTELLA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC *****			Nombre:					
Registro Profesional: *****			Firma					
Especialidad:								
			CodVer: <input type="text"/>					
La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.								

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:

 		PLAN DE MANEJO		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-06-01 12:22:53		
Nro. Prescripción En Junta de Profesionales de la Salud						
DATOS DEL PRESTADOR						
Departamento:		Municipio:		Código Habilitación: PRUIPS		
Documento de Identificación: CC *****			Nombre Prestador de Servicios de Salud: PRUEBA IPS			
Dirección: DIRECCION			Teléfono: TELEFONO			
DATOS DEL PACIENTE						
Documento de Identificación: CC*****		Primer Apellido: *****	Segundo Apellido: *****	Primer Nombre: *****	Segundo Nombre: *****	
Número Historia Clínica: *****		Diagnóstico Principal: H102 OTRAS CONJUNTIVITIS AGUDAS		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - PRIORIZADO	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS						
Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total
ÚNICA	CHAMPÚ Y LOCIONES CAPILARES	111	1	8 ÚNICA		1
PROFESIONAL TRATANTE						
Documento de Identificación: CC *****			Nombre:			
Registro Profesional:			Firma			
Especialidad:			CodVer: >0321471:34005>026340817+030346511			
Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.						

11.3. ANULAR PRESCRIPCIÓN

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

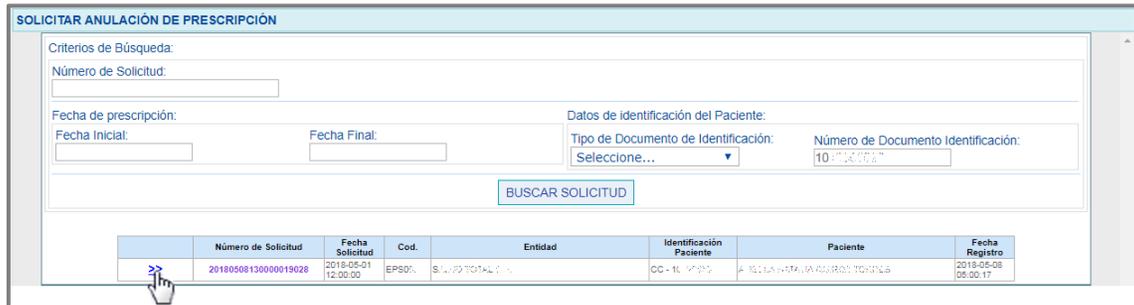
11.3.1. PASO 1 – SOLICITUD DE ANULACIÓN

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.

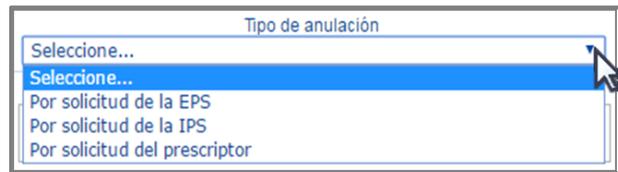


Se mostrará el formulario “Solicitar Anulación de Prescripción”, ingrese uno o varios criterios de búsqueda (Número de Solicitud, fecha de prescripción, Tipo y Número de documento de identificación del paciente), dé clic en **BUSCAR SOLICITUD** y seleccione la prescripción a anular dando clic en **>>**.



Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
20180508130000019028	2018-05-01 12:00:00	EPS00	SINUSO TOTAL S.A.S.	CC-18-179910	A-181115 HUSTALIA ACCIONES TOCOTIENS	2018-05-08 08:00:17

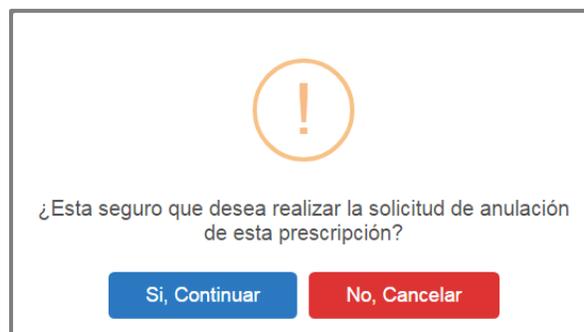
En el formulario “Solicitar anulación”, seleccione el Tipo de Anulación.



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



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.

ANULAR PRESCRIPCIÓN

Criterios de Búsqueda:

Número de Solicitud:

Fecha de prescripción: Fecha Inicial: Fecha Final:

Datos de identificación del Paciente: Tipo de Documento de Identificación: Seleccione... Número de Documento Identificación:

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

ANULAR											
	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Solicitud Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación
>>	2018072612000022888	2018-07-26 02:24:29			CC-1012300274		2018-07-26 02:27:13		Por solicitud del prescriptor	se HARÁ nueva solicitud	error de digitación

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 >> , donde se habilitará la opción y , como se observa en la siguiente imagen.

ANULAR											
	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación
>>	20180508130000019028	2018-05-01 12:00:00	EPS	SALUD NOVA	CC-1012300274		2018-05-01 04:43:46	CC7929113	Por solicitud de la EPS		Se:

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".

ANULAR PRESCRIPCIÓN

Criterios de Búsqueda:

Número de Solicitud:

Fecha de prescripción: Fecha Inicial: Fecha Final:

Datos de identificación del Paciente: Tipo de Documento de Identificación: Seleccione... Número de Documento Identificación:

Esta prescripción no puede ser anulada/modificada por reporte de suministro

ANULAR											
	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Solicitud Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación
>>	20180713178000022748	2018-07-13 03:25:56		ENTIDAD PRUEBA 00	CC-1012300274		2018-07-14 08:40:20		Por solicitud del prescriptor	error en formulación	error en formulación

11.3.2.1. Visualizar

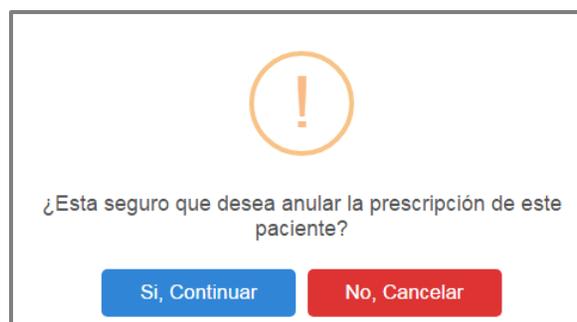
Seleccione el botón **Visualizar** y se presentará la ventana de Visualizar Registro de Prescripción de Prestaciones No PBSUPC, en la que permite ver el formulario de la solicitud correspondiente.

Número de Solicitud: 20180808130000019028 <small>(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)</small>	Fecha: 2018-08-01	Hora: 00:00																						
DATOS DE LA IPS																								
Departamento: BUCARÉ	Municipio: [...]																							
Código: 1001-010-1	Nombre o Razón Social: [...]																							
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR																								
Tipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía	Número de Documento Identificación: 9968062	Primer Apellido: [...]																						
		Segundo Apellido: [...]																						
		Primer Nombre: [...]																						
		Segundo Nombre: [...]																						
DATOS DEL PACIENTE																								
Tipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía	Número de Documento Identificación: 99107477	Primer Apellido: [...]																						
		Segundo Apellido: [...]																						
		Primer Nombre: [...]																						
		Segundo Nombre: [...]																						
AMBITO DE ATENCIÓN																								
<input checked="" type="radio"/> Ambulatorio - no priorizado <input type="radio"/> Ambulatorio - priorizado <input type="radio"/> Hospitalario - domiciliario <input type="radio"/> Hospitalario - internación <input type="radio"/> Urgencias																								
¿Paciente con enfermedad hufiana? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No <small>¿Ov6?</small> [...]																								
DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)																								
Diagnóstico Principal:	Dolor en articulación	MGS5																						
Diagnóstico Relacionado 1:	[...]	[...]																						
Diagnóstico Relacionado 2:	[...]	[...]																						
MEDICAMENTOS																								
0 Registros																								
PROCEDIMIENTOS																								
0 Registros																								
DISPOSITIVOS MÉDICOS																								
0 Registros																								
PRODUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL																								
0 Registros																								
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS																								
1 Registros																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Tipo Prescripción</th> <th>Tipo Servicio Complementario</th> <th>Descripción Servicio</th> <th>Cantidad</th> <th>Frecuencia Uso</th> <th>Duración Tratamiento</th> <th>Cantidad Total</th> <th>Justificación</th> <th>Observaciones</th> <th>Fecha de Prescripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Once</td> <td>CHAMPV Y LOCUCIOS CAPILARES</td> <td>Paracetol</td> <td>1</td> <td>1 año</td> <td>1 año</td> <td>1</td> <td>Paracetol</td> <td>Paracetol</td> <td>En evaluación</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Tipo Prescripción	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Observaciones	Fecha de Prescripción	1	Once	CHAMPV Y LOCUCIOS CAPILARES	Paracetol	1	1 año	1 año	1	Paracetol	Paracetol	En evaluación		
Categoría	Tipo Prescripción	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Observaciones	Fecha de Prescripción														
1	Once	CHAMPV Y LOCUCIOS CAPILARES	Paracetol	1	1 año	1 año	1	Paracetol	Paracetol	En evaluación														

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.



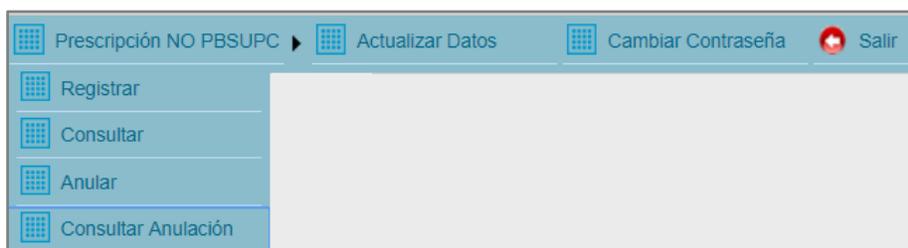
Si está seguro de confirmar la anulación de la prescripción, presione el botón “*Si, Continuar*”, del anterior mensaje y automáticamente se confirma que la anulación fue realizada con éxito, como se muestra a continuación.

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.



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



The image shows a web form titled 'CONSULTAR ANULACIÓN DE PRESCRIPCIÓN'. It contains the following fields and controls:

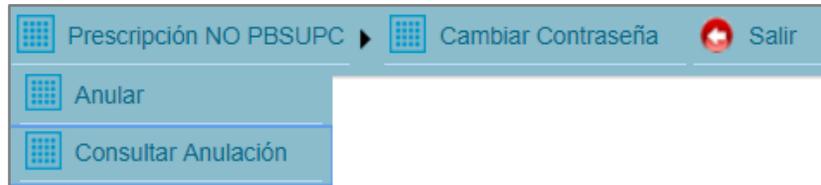
- Criterios de Búsqueda:**
 - Número de Solicitud:
 - Fecha de prescripción:
 - Fecha Inicial:
 - Fecha Final:
 - Datos de identificación del Paciente:
 - Tipo de Documento de Identificación:
 - Número de Documento Identificación:
- Botón:**

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

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

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.



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

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



ANULAR PRESCRIPCIÓN

Criterios de Búsqueda:

Número de Solicitud:

Fecha de prescripción:

Fecha Inicial: Fecha Final:

Datos de Identificación del Paciente:

Tipo de Documento de Identificación: Seleccione...

Número de Documento Identificación:

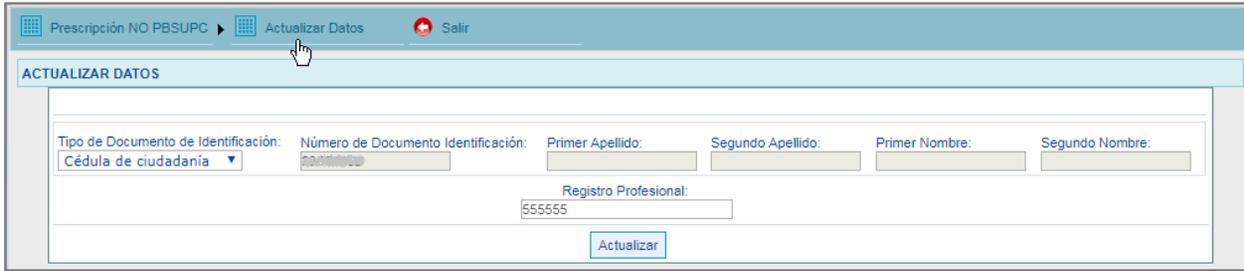
Automáticamente se visualiza el listado con de la(s) solicitudes(es) de anulación que aplique(n) al criterio de búsqueda, y muestra el estado, el cual puede ser “En proceso” o “Anulado”. Si ya fue anulada se visualiza la fecha de la anulación.

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-11-0	M	2016-10-11	CC9999999		PARA ANULAR	En proceso	
20161005196000000030	05/10/2016 2:21:24 p. m.	910010001901	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	CC-1-3	F	2016-10-12	CC9999999		YA PASARON MAS DE 24 HORAS Y NO PUEDE MODIFICAR LA PRESCRIPCIÓN INICIAL HICE UNA NUEVA	Anulado	12/10/2016 3:42:37 p. m.
20161005129000000034	05/10/2016 6:38:20 p. m.	910010001901	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	CC-1-3	F	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-1-3	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.



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.



- **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.