

© GOBIERNO DE COLOMBIA

MANUAL DE USUARIO MODULO DE TRANSCRIPCIÓN

APLICATIVO WEB REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS MIPRES No PBSUPC

V3.0

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL BOGOTÁ, JUNIO DE 2018

TABLA DE CONTENIDO

1	OBJETI	VO	3
2	ALCAN	CE	3
3	ÁMBITC) DE APLICACIÓN	3
4	NORMA	TIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS	3
5	DEFINIC	CIONES	5
6	REQUIS	SITOS TECNOLÓGICOS PARA ACCEDER AL APLICATIVO	6
7		DE SESIÓN APLICATIVO WEB – MIPRES NO PBSUPC	6
8	OPERA	CIÓN DEL MODULO TRANSCRIPTOR	7
8.1	I TRANS	CRIBIR	8
	8.1.1	Datos Iniciales	11
	8.1.2	Información General de la Prescripción	11
	8.1.3	Datos del Paciente	
	8.1.4	Ámbito de Atención	
	8.1.5	Diagnóstico que Genera la Solicitud (Impresión o Confirmado)	13
	8.1.3	Medicamentos	14
	8.1.4	Procedimientos	
	8.1.5	Dispositivos Médicos	43
	8.1.6	Producto de Soporte Nutricional	
	8.1.7	Servicios Complementarios	53
8.2	2 TRANS	CRIBIR URGENCIA MÉDICA	59
8.3	B TRANS	CRIBIR DONANTE NO EFECTIVO	64
8.4	4 CONSL	ILTAR	67
	8.4.1	Visualizar	68
	8.4.2	Imprimir	69
8.5	5 ANULA	R	70
8.6		ILTAR ANULACIÓN	72

1 OBJETIVO

Indicar el procedimiento de registro de transcripción de las prescripciones realizadas por el profesional de la salud, de conformidad con lo registrado en el formulario de contingencia, el cual se realizará a través del Módulo de Transcripción del aplicativo Web Reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios – MIPRES No PBSUPC.

2 ALCANCE

Inicia con el registro del Profesional de la Salud asignado con el Rol de Transcriptor, por parte de la Entidad Promotora de Salud – EPS, continua con la incorporación y validación de datos, y termina con la generación del número de solicitud de la prescripción transcrita.

3 ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en este manual aplican a los Profesionales de la Salud de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), cuando por dificultades técnicas de acceso al aplicativo de Reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios, de manera excepcional, se prescriban servicios o tecnologías mediante el formulario de contingencia. La EPS responsable del afiliado deberá realizar la transcripción de la prescripción, una vez reciba la copia de dicho formulario, en el módulo de la herramienta tecnológica dispuesta para ello.

4 NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS

- Ley Estatutaria 1581 de 2012. "Por la cual se dictan disposiciones generales para la Protección de Datos Personales".
- Decreto 1377 de 2013. "Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012".
- Resolución 1885 de 2018. "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 1132 de 2017. "Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015".
- Resolución 0532 de 2017. "Por la cual se modifica la Resolución 3951 de 2016, modificada por la Resolución 5884 de 2016 y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 5269 de 2017. "Por la cual autoriza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".
- Resolución 5267 de 2017. "Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recurso públicos asignados a la salud".

- Resolución 5171 de 2017. "Por la cual se establece la Clasificación única de Procedimientos en Salud -CUPS".
- Resolución 6411 de 2016. "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la vigencia 2017 y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 5884 de 2016. "Por la cual se modifican los artículos 38, 93 y 94 de la Resolución 3951 de 2016".
- Resolución 3951 de 2016. "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 2158 de 2016. "Por la cual se modifica la Resolución 1328 de 2016, en relación con su transitoriedad, vigencia y derogatoria".
- Resolución 1328 de 2016. "Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 974 de 2016. "Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud".
- Resolución 6408 de 2016. "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".
- Resolución 5592 de 2015. "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 4678 de 2015. "Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud CUPS y se dictan otras disposiciones".
- Resolución 3166 de 2015. "Por la cual se define y se implementa el estándar de datos para medicamentos de uso humano en Colombia".
- Resolución 5161 de 2015, "Por la cual se modifican los artículos 8 y 17 de la Resolución 3166 de 2015".
- Resolución 3030 de 2014. "Por la cual se definen las especificaciones para el reporte de la información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS)".
- Resolución 5521 de 2013. "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud, (POS)".

MANUAL DE USUARIO

- 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

- **Profesional de la Salud:** corresponde a los profesionales de la salud la prescripción de Tecnologías en Salud no Financiadas con Recursos de la UPC o Servicios Complementarios y su reporte, según la pertinencia y la necesidad, de acuerdo con lo previsto en la presente resolución y demás normativa vigente y aplicable.
- Reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC y Servicios Complementarios: diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las EPS o las EOC de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios analizados por las Juntas de Profesionales de la Salud, el profesional de la salud designado por las IPS, mediante la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan las tecnologías en salud prescritos que no se encuentren financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según correspondan.
- **Rol Transcriptor:** profesional de la salud activado por el delegado de la EPS para que realice la transcripción de la prescripción que viene diligenciada en el Formulario de contingencia.
- Servicio Ambulatorio No Priorizado: prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario.
- Servicio Ambulatorio Priorizado: prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud.
- Servicios Complementarios: servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad.

MANUAL DE USUARIO Código Versión

- **Soporte Nutricional:** aporte de nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales de un individuo, bien sea a través de nutrición parenteral, nutrición enteral o mixta, dadas sus condiciones cuando no es posible o aconsejable alimentarlo mediante la nutrición convencional.
- **Tecnología en Salud:** actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.
- Usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS): uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones, vías de administración, dosis o grupos de pacientes diferentes a los consignados en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.

6 REQUISITOS TECNOLÓGICOS PARA ACCEDER AL APLICATIVO

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

Internet Explorer	Internet Explorer 11 o superior
	Google Chrome 29.x o superior
Firefox	Mozilla Firefox 22.x o superior

Este Manual está orientado únicamente para el Usuario activado por el Delegado de la EPS, con el "Rol Transcriptor".

Consulte los pasos para realizar el registro y la autenticación en el Módulo de Transcripción y las indicaciones para registrar el contenido del Formulario de Contingencia diligenciado por el Profesional de la Salud al presentarse dificultades técnicas de acceso al aplicativo web.

Para el registro de usuarios en el Módulo Administración de Usuarios, es necesario que se encuentren registrados previamente en: <u>www.miseguridadsocial.gov.co</u>.

7 INICIO DE SESIÓN APLICATIVO WEB – MIPRES NO PBSUPC

Es el Profesional de la Salud con Rol Transcriptor, quien debe ingresar al aplicativo web Reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios – MIPRES No PBSUPC, dando clic en la siguiente imagen:

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA	MANUAL DE USUARIO	MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC	Código Versión
	Б		
		Clic aqui	
MINSALUD	NO DE COLOMBIA	MINISTERIO DE SA REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍA	LUD Y PROTECCIÓN SOCIAL S EN SALUD NO FINANCIADAS
MINSALUD GOBIERI	NO DE COLOMBIA	MINISTERIO DE SA REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍA CON RECURSOS DE LA UPC O SI	LUD Y PROTECCIÓN SOCIAL S EN SALUD NO FINANCIADAS ERVICIOS COMPLEMENTARIOS
MINSALUD GOBIERI	NO DE COLOMBIA	MINISTERIO DE SA REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍA CON RECURSOS DE LA UPC O SI	LUD Y PROTECCIÓN SOCIAL S EN SALUD NO FINANCIADAS ERVICIOS COMPLEMENTARIOS
ININSALUD OG GOBIER	NO DE COLOMBIA	MINISTERIO DE SA REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍA CON RECURSOS DE LA UPC O SI Iniciar Sesión:	LUD Y PROTECCIÓN SOCIAL S EN SALUD NO FINANCIADAS ERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El Usuario y la contraseña de acceso al aplicativo para el Reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios – MIPRES No PBSUPC, es personal e intransferible y tanto la información registrada, como los procesos informáticos realizados con la misma, tienen plena validez jurídica.

Para autenticarse en el aplicativo web – MIPRES No PBSUPC, debe realizarlo con las mismas credenciales autorizadas en el Módulo de Administración de Usuarios.

El registro de Usuarios en el Módulo Administración de Usuarios del Aplicativo MIPRES No PBSUPC, lo puede consultar en el Manual de Usuario, publicado en "Todo sobre MIPRES": https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mipres.aspx

<u>Intps://www.minsaidu.gov.co/r_aginas/mipres.as</u>

8 OPERACIÓN DEL MODULO TRANSCRIPTOR

Corresponde la operación de este Módulo al Profesional de la Salud con Rol Transcriptor, donde podrá Transcribir, Consultar, Anular y Consultar Anulaciones.

USUARIO

Para iniciar con el ejercicio de trascripción, debe haber realizado la autenticación en el aplicativo web, y seleccionar la Entidad habilitada, en la cual va a desempeñar el Rol Transcriptor, que le fue asignado por el Delegado de su EPS.



	L	Login: CC Usuario: Entidad: EPS Rol: ROL_TRANSCRI	PTOR
	Prescripción NO PBSUPC Actualizar Da	Datos O Salir	
1	Transcribir		
	Consultar		
	Anular		
	Consultar Anulación		

8.1 TRANSCRIBIR

Esta opción le permite al Profesional de la Salud con Rol Transcriptor, realizar el registro de datos iniciales de la prescripción a transcribir.

Prescripción NO PBSUPC
Transcribir

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA	MANUAL DE USUARIO	MÓDULO DE TRANSCRIP MIPRES No PBSUPC	CIÓN ;	Código Versión	
ANSCRIBIR PRESCRIPCIÓN	DATOS INICIA	LES DE LA PRESCRIPCIÓN A TRANSCRIBIR			
Institución Prestac	lora de Servicios de Salud:	Datos del Profesional de Salud Tipo de Documento Seleccione V	Tipo de Seleccione	transcripcion:	
		CONTINUAR			÷

Institución Prestadora de Servicios de Salud:					
UNID					
Código	De	escripción			
<u>7010000022001</u>	3 UNIDAD MEDICA CONTRACADA				
70. C. B. CLART 3 UNIDAD MEDICA MARKET AVAILABLE CO.					

Dando clic sobre el código, automáticamente se visualizará el nombre y el código de habilitación de la IPS en los respectivos campos.

Institución Prestadora de Servicios de Salud:	<u> </u>
	^

Si por equivocación seleccionó el código de habilitación que no era y requiere borrar, presione el icono **X**, éste limpiará los dos campos.

• Datos del Profesional de la Salud: seleccione el tipo de documento e ingrese el número de identificación del profesional de la salud (Prescriptor u Ordenador) que solicita la transcripción.

Datos del Profesional de Salud					
Tipo de Documento	Número de Documento				
Cédula de ciudadanía 🔻	(
Seleccione					
Cédula de ciudadanía					
Cédula de extranjería					

El profesional de la salud debe estar registrado en el Módulo de Administración de Usuarios de MIPRES y activado en la IPS seleccionada, de lo contrario el aplicativo le generará el siguiente mensaje de advertencia que se visualizará en la parte superior de los datos iniciales.

Los datos del profesional de salud no fueron encontrados

```
Código
Versión
```

• **Tipo de transcripción:** seleccione una las causales por las que se diligencia el Formulario de Contingencia, además encontrará las opciones Urgencia Médica y Donante no efectivo.



- 1. Dificultandes técnicas
- 2. No hay servicio electrico
- 3. No hay conectividad
- 4. Inconsistencia en afiliación o identificación

Nota:

- Ruta esteblecida para la transcripción de prescripciones y suministro de medicamentos de urgencia médica – Artúclo 9, Parágrafo - Resolución 1885/2018.
- Ruta establecida para la transcripción de prescripciones de Donante no Efectivo Artículo 15 Parágrafo 4 Resolución 1885/2018.
- Fecha de Prescripción: seleccione la fecha de la prescripción por contingencia, dentro de los tiempos establecidos para las primeras cuatro causales, de lo contrario el aplicativo generará el siguiente mensaje:



Una vez diligenciados todos los campos, presione el botón <u>CONTINUAR</u> y registre los datos iniciales de la Prescripción.

El Formulario, "Registrar Prescripción", cuenta con la siguiente información:

RE	GISTRAR PRESCRIPCIÓN						
1							
2	Wimero de Solicitud: Fecha: Hora: (El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.) 2018-05-01 17:35:33						
	DATOS DEL PACIENTE						
3	Ipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación: Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:						
\sim	AMBITO DE ATENCIÓN						
4	🔍 Ambulatorio - no priorizado 🔍 Ambulatorio - priorizado 🔍 Hospitalario - domiciliario 🔍 Hospitalario - internación 🔍 Urgencias						
Ċ	¿Paciente con enfermedad huérfana? Si No						
	DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)						
\frown	Diagnóstico Principal:						
5	Jiagnóstico Relacionado 1:						
	Diagnóstico Relacionado 2:						
	-						
	Continuar						

8.1.1 Datos Iniciales

Cuenta con una barra de navegación que identifica cada una de las secciones del Formulario.

	DATOS INICIALE	— (N) ₀ — (S) ₀
 Datos Iniciales Medicamentos Procedimientos Dispositivos Médicos Producto de Soporte Nutricional Servicios Complementarios 		
Al seleccionar cada uno de estas opciones, se des 2 Información General de la Prescripción	spliega la funcionalidad a	sociada.
Cuenta con los siguientes campos:		
Número do Colicitud	Fecha:	Hora:



- Número de Solicitud: el número de solicitud es automático y se genera cuando se guarda la solicitud.
- Fecha: el sistema captura este dato automáticamente, en formato AAAA-MM-DD.
- Hora: el sistema captura este dato automáticamente, en hora militar.

8.1.3 Datos del Paciente

Ingrese los siguientes datos del paciente.

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: Tarjeta de identidad ▼ 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 y automáticamente se cargan los datos correspondientes a:
- 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.

Nota: los campos son editables, ya que un motivo de la transcripción es inconsistencia en la información de afiliación. Es decir, si los datos que el aplicativo trae automáticamente no corresponden, pueden ser cambiados.

8.1.4 Ámbito de Atención

Seleccione la opción que corresponda, haciendo clic sobre la casilla de verificación que antecede el ámbito de atención.



A la siguiente pregunta, responda según corresponda.

¿Paciente con enfermedad huérfana?	Si No	
	Ü	

Si la respuesta es "NO", continúe con el diligenciamiento del formulario.

Si la respuesta es "**SI**", se despliega un campo de consulta, el cual le permite digitar el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del nombre de la enfermedad huérfana que corresponda.

Una vez ingresados los datos de búsqueda, presione el icono <a>(Lupa) y se listará la información correspondiente a lo digitado.

Seleccione la enfermedad huérfana correspondiente, haciendo clic sobre el código y automáticamente se visualizará la descripción y el código de la misma.



¿Cuál? Anomalias auriculares - fisura labial con o sin fisura palatina - 0125

Utilice el icono 🔀, para borrar algún dato registrado, que no corresponda, éste limpiará los dos campos.

8.1.5 Diagnóstico que Genera la Solicitud (Impresión o Confirmado)

Diligencie los datos del diagnóstico que genera la solicitud.

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

 Diagnóstico Principal: digite el código del diagnóstico o como mínimo los cuatro primeros caracteres del diagnóstico principal, presione el icono
 (Lupa) y se listará la información correspondiente a la búsqueda. Este campo es obligatorio, excepto cuando haya seleccionado una Enfermedad Huérfana.

Diagnósti	co Principal: rini	 X
Código	Descripción	
<u>B206</u>	Enfermedad por VIH, resultante en neumonia por Pneumocystis carinii	
<u>J300</u>	Rinitis vasomotora	
<u>J301</u>	Rinitis alergica debida al polen	1
<u>J302</u>	Otra rinitis alergica estacional	1
<u>J303</u>	Otras rinitis alergicas	1
<u>J304</u>	Rinitis alergica, no especificada	1
<u>J310</u>	Rinitis cronica	1
L903	Atrofoderma de Pasini y Prerini	1
<u>M764</u>	Bursitis tibial colateral [Pellegrini-Stieda]	1
<u>T443</u>	Envenenamiento por otros parasimpaticolíticos [anticolinergicos y antimuscarinicos] y espasmolíticos, no clasificados en otra parte	-
<u>Y513</u>	Efectos adversos de parasimpaticoliticos [anticolinergicos y antimuscarinicos] y espasmolíticos, no clasificados en otra parte]

Seleccione el diagnóstico principal correspondiente, haciendo clic sobre el código y automáticamente se visualizará la descripción y el código del mismo.

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

- Diagnóstico Relacionado 1: siga los pasos indicados anteriormente.
- Diagnóstico Relacionado 2: este campo es opcional.

Finalice la incorporación de datos con el botón Continuar

Por defecto el aplicativo lo ubica en el módulo de MEDICAMENTOS⁽¹⁾, sin embargo, puede ingresar a cada uno de las otras tecnologías, dando clic en el icono respectivo.

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN						
	-(M)	— (P), –	- D	- N	- (s)	
	Ū	U	Ū	0		
					-125	

8.1.3 Medicamentos

En esta sección se diligencia la información correspondiente al o los medicamento(s) a transcribir, por parte del profesional de la salud con Rol Transcriptor.

	() MINSALUD	MANUAL DE	MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN	Coalgo	
۲	GOBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO	MIPRES No PBSUPC	Versión	
	Prescripción NO PBS Actualizar	Datos 🧔 Salir			
REG	SISTRAR PRESCRIPCIÓN				
				Agregar Medicame	nto
			Atras Continuar		

Para iniciar con la incorporación de datos, presione el botón Agregar Medicamento y seleccione el tipo de medicamento que corresponda.

	Prescripción NO PBS	Actualizar Datos	🟮 Salir				
REG	ISTRAR PRESCRIPCIÓ	DN					
			0-	- (N), (P), MEDICAI		o — (3) o	
	Tipo de medicamento:	Seleccione	•				
		Medicamento Vital no disponible Preparación magistral UNIRS				Limpiar Medicamento	
				Atras	Continuar		

Una vez seleccionado el Tipo de Medicamento, se habilitará automáticamente la barra de indicación secuencial, la cual muestra el número de preguntas de causas de solicitud que deben ser respondidas, de acuerdo con la información declarada por el profesional de la salud tratante - Rol Prescriptor, que diligenció y firmó el formulario de contingencia.

A medida que se van respondiendo las preguntas, el indicador va resaltando con color verde, en el número de pregunta en la que se encuentra actualmente.

	1-2-	-3-	-4-	-5-	-6
REG	GISTRAR PRESCRIPCIÓN				
	0-	- (), (), MEDICA	-0,-0,-0,- Mentos	- (\$) ,	2-3-4-5-6
	1. ¿El medicamento está financiado por el PBSUPC?		Si No		Limpiar Medicamento
		Atras	Continuar		



• Pregunta 1. ¿El medicamento está financiado por el PBSUPC?: al seleccionar la opción "SI", se genera el siguiente mensaje de advertencia. Al aceptar el mismo, regresa a la pantalla inicial de prescripción de Medicamentos.



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

REG		-5.
	2 :El medicamento se encuentra en fase evnerimental?	1-2-3-4-5-6
		Limpiar Medicamento
	Atras Continuar	

• Pregunta 2. ¿El medicamento se encuentra en fase experimental?: al seleccionar la opción "SI", se genera el siguiente mensaje de advertencia. Al aceptar el mismo, regresa a la pantalla inicial de prescripción de Medicamentos.



Al seleccionar la opción "NO", pasa a la pregunta 3

REG	SISTRAR PRESCRIPCIÓN		
		····································	
	3. ¿Ya utilizó los medicamentos existentes en el PBSUPC?	O Si O No	1-2-3-4-5-6

• Pregunta 3. ¿Ya utilizó los medicamentos existentes en el PBSUPC?: al seleccionar la opción "SI", se activa el formulario para ingresar los datos del medicamento utilizado.

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

Realice la búsqueda digitando el código o como mínimo los cuatro primeros caracteres del nombre, presione el icono <a>(Lupa) y se listará la información correspondiente al Principio Activo en Denominación Común Internacional – DCI del medicamento.

Seleccione el principo activo correspondiente, haciendo clic sobre el código y automáticamente se visualizará la descripción y el código del mismo. Con en el botón "Agregar", ingresa la selección, al listado de DCI.

Podrá adicionar los DCI que se requieran, realizando el mismo proceso de busqueda.

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA	MANUAL DE USUARIO	MÓDULO DE TRANSCE MIPRES No PBSU	RIPCIÓN Código PC Versión
Indique el medicamento utilizado del PBSUPC Buscar Principio Activo en Denominación Común	Internacional - DCI:	Indique las razones de no	1 2 3 4 5 6 Descripción (Máx. 160 caracteres):
fieb Códiao Descripción 50159 FIEBRE AMARILLA, VIVA ATENUADA Listado		gar utilización: Resultados clínicos no satisfactorios • Reacciones adversas o intolerancia •	
	2)	Limpiar Medicamento

Utilice el icono 🔀 para borrar y limpiar los datos si no corresponden a la búsqueda realizada.

Indique las razones de no utilización, seleccionando una de las dos opciones que se muestran allí.

- **Resultados clínicos no satisfactorios:** ¿Lo utilizó y no se obtuvieron resultados clínicos o paraclínicos satisfactorios en el término previsto de sus indicaciones?.
- **Reacciones adversas o intolerancia:** ¿Lo utilizó y se observaron reacciones adversas o intolerancia por el paciente?.

Con el botón Seguir pasa a la pregunta 5.

Al seleccionar "NO" en la pregunta 3, continuará con la pregunta 4.

REG	REGISTRAR PRESCRIPCIÓN						
	<u> </u>	- (N), (D), (N), (S), MEDICAMENTOS					
	4. ¿Ya descartó los medicamentos existentes en el PBSUPC?	Si No	1-2-3-4-5-6				
			Limpiar Medicamento				

Pregunta 4. ¿Ya descartó los medicamentos existentes en el PBSUPC?: si no utilizó y selecciona la opción "NO", se genera el siguiente mensaje de advertencia. Al aceptar el mismo, regresa a la pantalla inicial de prescripción de Medicamentos.



Al seleccionar la opción "**SI**", se activa el formulario para ingresar las razones de descarte y los datos del Principio Activo en Denominación Común Internacional – DCI, según corresponda.

• los datos del medicamento utilizado.

		1-2-3-4-5-6
Indique el medicamento que d	lescartó del PBSUPC	
La razón del descarte fue: Reacciones adversas o intolerancia •	Descripción (Máx. 160 caracteres):	Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:
Indicaciones / Contraindicaciones •		Listado DCI
No existe alternativa 9	la l	
Evidencia científica disponible		

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

La razón del descarte fue:	Descripción (Máx. 160 caracteres):
Indicaciones /	
Contraindicaciones •	
Evidencia científica	1
disponible •	1

 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.

- 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.
- No existe alternativa: ¿Lo descartó porque no existe otra alternativa en el PBSUPC?. 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.
- 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.



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

AFE			
Código		Descripción	
04534	NICAFENINA		
50017	CAFEINA		

Seleccione el principo activo correspondiente, haciendo clic sobre el código y el aplicativo muestra la descripción del principio activo en el respectivo campo. De clic en el botón "Agregar" para que ingrese al listado de DCI.

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DC	: 🗙 🗙
	Agregar
Listado DCI	
# DCI	

Si por equivocación seleccionó algún principio activo en denominación común internacional -DCI y requiere borrar, presione el icono **X**, éste limpiará los dos campos.

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

Al completar los anteriores pasos y presionar el botón	Continuar	, se pasa a la siguiente pantalla
con la pregunta 5.		

() MINSALUD	MANUAL DE	MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN	Código	
GOBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO MIPRES No PBSUPC		Versión	
	Ū— (I)			
		MEDICAMENTOS		
		MEDICAMENTOS	1-2-3-4-5	
5. ¿La indicación o uso prev competente?	visto del medicamento esta registrado/aprobac	do por el O Si O No	1-2-3-4-5	

 Pregunta 5. ¿La indicación o uso previsto del medicamento está registrado/aprobado por el competente?: al seleccionar la opción "SI", se activa el formulario para ingresar los datos de la Prescripción del Medicamento No PBSUPC.

	(I)—(II)°–	MEDICAMENTOS	- (N) ₀ (S) ₀	
	DATOS DE LA PR	ESCRIPCIÓN DEL MEDICAM	ENTO NO PBSUPC	
	Tipo de	e prestación: 🔘 Única 🔍 S	ucesiva	
3uscar Principio Activo en Denomina	ción Común Internacional - DCI:	Aclaració	n cobertura:	
Principio activo-concentración		Observac	iones cobertura:	
orma Farmaçáutica:		Observac	iones UNIRS:	"
ina ramaceuica.		•		
a Administración:		▼		1
tificación No PBSUPC (Máx. 500 ca	racteres);			l
Dosis:	Frecuencia de Administración:	Indicaciones Especiales:	Duración Tratamiento:	Cantidad Total:
Número: Unidad de Medida: Seleccione •	Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione ▼	Seleccione T	Durante: Periodo: Seleccione▼	Número: Unidad Farmacéutica: Seleccione V
icaciones o Recomendaciones para	el paciente (Máx. 160 caracteres):			

Al seleccionar la opción NO y si en **Tipo de Medicamento** se seleccionó "Medicamento", se despliega la pregunta 5.1, pero si en **Tipo de Medicamento** se seleccionó "Vital no disponible", "Preparación magistral" o "UNIRS", se desplegará la pregunta 6.



 Pregunta 5.1. ¿El medicamento aparece en la lista de Uso No Indicado en el Registro Sanitario -UNIRS?: al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje "El medicamento no está registrado por la autoridad competente en Colombia", al aceptar el mensaje, regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Medicamentos.



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 anterior mensaje, se pasa a la pregunta 6.

REG		3 0
	MEDICAMENTOS	1-2-3-4-5-6
	6. ¿Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clinica? Si Si No	Limpiar Medicamento

 Pregunta 6. ¿Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica?: al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje "Recuerde...El medicamento no puede ser financiado con recursos del SGSSS", al aceptar el mensaje, se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Medicamentos.



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

STRAR PRESCRIPCION	(I) — (B) -	- P , - D , - MEDICAMENTOS	- (N) ₀ (S) ₀	
	DATOS DE LA PRE	ESCRIPCIÓN DEL MEDICAMI	ENTO NO PBSUPC	
	Tipo de	prestación: O Única O Su	Jcesiva	
Buscar Principio Activo en Denomina	ción Común Internacional - DCI:		i cobertura:	
Principio activo-concentración		Observaci	iones cobertura:	h
		//	unes cobertante.	1
Forma Farmacéutica:		Observaci	ones UNIRS:	
Via Administración:		T		
		T		1
Justificación No PBSUPC (Máx. 500 ca	(acteres):			
Dosis:	Frecuencia de Administración:	Indicaciones Especiales:	Duración Tratamiento:	Cantidad Total:
Número: Unidad de Medida: Seleccione ▼	Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione▼	Seleccione	Durante: Periodo: Seleccione ▼	Número: Unidad Farmacéutica: Seleccione ▼
Indicaciones o Recomendaciones para	el paciente (Máx. 160 caracteres):			
				/

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

Tipo de prestación: Única Sucesiva

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DC	l:
AZIT	S 🗙 🗶
	e Im
	\sim

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

AZIT		A 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Código	Descrip	oción
06197	AZITROMICINA	
08100	CABAZITAXEL	

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

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:					
	# Principio activo				
×	1 AZITROMICINA	Buscar Concentraciones			
		w w			

Si por equivocación selecciono algún principio activo en denominación común internacional -DCI y requiere borrar, presione el icono **X**, éste limpiará los dos campos.

• **Principio activo-concentración:** presione el botón Buscar Concentraciones y el aplicativo listará todas las concentraciones del principio activo existentes.

#	Principio activo	
🗙 1 A	ZITROMICINA	Buscar Concentraciones
Código	Principio activo-concentración (nombre	preciso)
<u>4508</u>	[AZITROMICINA DIHIDRATO] 14,3mg/1ml	
<u>739</u>	[AZITROMICINA DIHIDRATO] 15mg/1ml	
744	[AZITROMICINA] 1000mg/1U	
d m	[AZITROMICINA] 100mg/5ml	
1	[AZITROMICINA] 10mg/1ml	
742	[AZITROMICINA] 10mg/5ml	
745	[AZITROMICINA] 200mg/5ml	
747	[AZITROMICINA] 250mg/1U	
<u>750</u>	[AZITROMICINA] 500mg/1U	
749	[AZITROMICINA] 5g/100g	
751	[AZITROMICINA] 600mg/1U	
Princin	io activo-concentración	

Seleccione la concentración correspondiente, haciendo clic sobre el código y el aplicativo muestra la descripción en el campo Principio activo-concentración y la Aclaración cobertura en el respectivo campo.

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:								
	#	Principio activo						
×	1	AZITROMICINA	1	Buscar Concentraciones				
Prin	Principio activo-concentración							
IAZITROMICINAI 1000ma/1U								
				11				

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



 Forma Farmaceútica: dé clic sobre la lista desplegable, se visualizarán las formas farmaceúticas disponibles para el principio activo, seleccione una.



 Aclaración cobertura: en este campo se visualiza la información correspondiente, luego de seleccionar el principio activo, la respectiva concentración y 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 PBS.



• Vía Administración: se visualiza la vía de administración disponible para el principio activo y la concentración elegida. Seleccione una de las opciones de la lista desplegable.

Via Administración:	
ORAL	v
Seleccione	
ORAL	

 Observaciones cobertura: en este campo se visualiza las observaciones en caso de que existan, al seleccionar el principio activo y su respectiva concentración.



 Observaciones UNIRS: en este campo se visualiza las observaciones en caso de que existan, al seleccionar el principio activo y su respectiva concentración.

Observaciones UNIRS:	
	//

Existen medicamentos No PBSUPC que además se encuentran en la lista UNIRS (Uso No Indicado en el Registro Sanitario):

() MINSALUD	MANUAL DE	MÓDULO DE TRANSCRIPCI	IÓN 🤇	Código
GOBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO MIPRES No PBSUPC		١	Versión
	Buscar Principio Activo en	Denominación Común Internacional - DCI:		
	Buscar Principio Activo en	Denominación Común Internacional - DCI:	۹ . X	
	Buscar Principio Activo en	Penominación Común Internacional - DCI:	entraciones	
	Buscar Principio Activo en	Penominación Común Internacional - DCI:	entraciones	

Cuando selecciona un medicamento que obedezca a lo anterior, el aplicativo genera la siguiente alerta:



Se visualizan las aclaraciones de cobertura, incluyendo la observación que especifica el uso para el cual fue catalogado como UNIRS.

FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EXCLUSIVO EN PACIENTES POST MENOPÁUSICAS PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE	Ĵ
Observaciones cobertura:	N
	11
Observaciones UNIRS:	
*OSTEOPOROSIS PRIMARIA O SECUNDARIA EN PEDIATRÍA	
	11

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 analizado por la Junta de Profesionales. A pesar de ser una transcripción. Esta queda en los pendientes de la Junta de Profesionales de la EPS y debe ser reasignada por el Rol Junta Médica EPS a la IPS de su red de prestadores para el registro del análisis de 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.

		# Tipo Medicamento	Tipo Prestación	DCI Concentración	Forma Farmacéutica	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales	*
	×	1 Medicamento	Sucesiva	[ACIDO ALENDRONICO] 70mg/1U	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	ORAL	1 Dosis	1 Día(s)	Sin indicación Especial	2 Mes(es)	60 UNIDADES	SE REQUIERE DADO EL DIAGNOSTICO	SE URGENTE REQUIERE DADO EL DIAGNOSTICO	Si	
l	×	2 Medicamento	Única	[ACIDO ALENDRONICO] 70mg/1U	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	ORAL	1 Dosis	1 Día(s)	Sin indicación Especial	1 Mes(es)	30 UNIDADES	SE REQUIERE DADO EL DIAGNOSTICO	SE REQUIERE URGENTE DADO EL DIAGNOSTICO	No	-

Continúe diligenciando los demás campos.

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

Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):				
	/			

- **Dosis:** Digite el número, si requiere decimales use la coma ",", y seleccione la Unidad de Medida de la dosis. El campo "número" campo permite máximo 7 caracteres.
 - Es válido seleccionar como unidad de medida "dosis", entendiendo que esta corresponde a la concentración del medicamento. Ejemplo: tabletas de 500 mg, equivale a 500 mg o 1 dosis.

	Dosis:			Dosi
Número:	Unidad de Medida	a:	Número:	Unidad
500	miligramo(s)	•	1	Dosis

• Frecuencia de Administración: Digite cada cuánto se debe suministrar y se seleccione la unidad de tiempo de la frecuencia de administración. El campo "Cada" permite máximo 3 caracteres.

Frecue	ncia de Administración:
Cada:	Unidad de Tiempo:
12	Hora(s) 🔻
	Seleccione Minuto(s)
	Hora(s)
	Semana(s)
	Mes(es)
	Según respuesta al tratamiento

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



- **Duración Tratamiento:** digite la cantidad y seleccione el período de duración del tratamiento. El Campo "Durante" permite máximo 3 caracteres.
 - Duración Tratamiento: Durante: Periodo: 30 Seleccione... Minuto(s) Hora(s) Día(s) Semana(s) Mes(es) Año
- **Cantidad Total:** ingrese la cantidad, para ingresar decimales use la coma "," y seleccione la unidad farmacéutica. El Campo "Número" permite máximo 7 caracteres.
 - Cantidad Total: Número: Unidad Farmsoéutica: 120 Seleccione... ▼ AMPOLLA ANTILO APLICADOR ATOMIZADOR (SPRAY) BARRA BOLO
- Indicaciones o Recomendaciones para el paciente: Ingrese las indicaciones o recomendaciones en el cuadro de texto. Campo de obligatorio diligenciamiento, permite máximo 160 caracteres.

Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres): 21/160		
TOMAR CON LAS COMIDAS		
'		/i
	Limpiar Medicamento	Agregar Medicamento

Botón Limpiar Medicamento : permite limpiar todos los datos ingresados en la sección de Medicamentos y se regresa a la pantalla inicial "Agregar Medicamento".

Una vez finalice el cargue de la información del Medicamento, presione el botón Agregar Medicamento que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla. El aplicativo verifica la información, la cuál debe estar

correctamente diligenciada, guarda y se visualiza la información del medicamento prescrito, aquí se le informa al profesional si este debe ser analizado por la Junta de Profesionales de la Salud:

Agregar Medicamento						ento												
1	Tipo Medicamento	Tipo Prestación	Dci Concentración	Forma Farmaceútica	Via Administracion	Número Dosis	Unidad Medida	Frecuencia	Unidad Tiempo	Indicaciones Especiales	Cantidad Duracion	Periodo	Cantidad Total	Unidad Farmaceútica	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales	•
×	Medicamento	Única	[AZITROMICINA] 250,000mg/1U	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	ORAL	1	Tableta(s) -	12	Hora(s)	Sin indicación Especial	6	Día(s)	12	TABLETA	REQUIERE PARA COMPLEMENTO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS	TOMAR CON ABUNDANTE LIQUIDO	No	-

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

Si por equivocación ingreso algún dato en el medicamento y requiere borrar, presione el icono 🔀.

Para agregar otro Medicamento presione el botón Agregar Medicamento

SISTRAR PRESCRIPCIÓ	Ń												
	<u> </u>	- 🗶 ,	- (P),	- D, - MENTO	S	N	- (\$) 0						
Tipo de medicamento:	Seleccione Seleccione Medicamento Vital no disponible Preparación magistral										Limpia	Ir Medicame	ento
# Tipo Ti Medicamento Presi	UNIRS Ipo Itación DCI Concentración		Forma Farmacéutica	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales	^
X 1 Medicamento Suce	(ACIDO ASCORBICO) 1000mg/100g : [NICOTIN [PANTOTENATO DE CALCIO] 100mg/100g : [PI Isiva 15mg/100g : [RIBOFLAVINA] 25mg/100g : [TIAM 25mg/100g : [VITAMINA] 25000/UT00g : [VITA 70µg/100g : [ZINC] 112.5mg/100g	AMIDA] 370mg/100g : RIDOXINA] INA MONOHIDRATO] MINA B12]	GRANULOS CONVENCIONALES	ORAL	1 Dosis	8 Hora(s)	Sin indicación Especial	1 Mes(es)	90 TABLETA	debido a la patologia asociada, se debe iniciar tratamiento de manera inmediata.	tomar con las comidas y abundante líquido	No	¥
			Atras	Cont	tinuar								
		_	GUARDAR	SOLICITUD									

Si el paciente requiere de Procedimientos, Dispositivos Médicos, Productos de Soporte Nutricional o Servicios Complementarios en la misma solicitud, presione el botón <u>continuar</u> o los iconos que se encuentran en la barra de navegación para ir directamente a la opción deseada.

Si en el formulario de contingencia sólo solicitan medicamentos, una vez finalizado el registro puede guardar la solicitud presionando el botón guardar solicitud, el aplicativo generará el siguiente mensaje:



Si está seguro de finalizar la transcripción, presione el botón "Si, *Continuar*" del anterior mensaje, el aplicativo asignará el número de la prescripción transcrita con éxito.

Prescripción transcrita exitosamente con Número de solicitud:
20180516131000019034

> Tipo de Medicamento - Preparación Magistral

MANUAL DE

USUARIO

Al seleccionar un medicamento en **Preparación Magistral**, debe contestar las preguntas de validación descritas anteriormente, al llegar al formulario para prescribir, se visualiza de la siguiente forma:

		MEDICAN	LATOS				
	DATOS DE LA	PRESCRIPCIÓN	DEL MEDICAM	ENTO NO PBS			
	Tipo	de prestación: 🔘	Única 🔍 Suc	esiva			
Preparación Magistral: Buscar Principio Activo en Denomina	ción Común Internacional - DCI:				Listado Preparación	Magistral	
Cantidad P. A. Cant Valor: Unidad Medida: Valor: Seleccione V	dad Contenida P. A. Unidad Medida: Seleccione ▼	entración					
Forma Farmacéutica: Seleccione		•					
/ia Administración: Seleccione		¥					
istificación No PBS (Máx. 500 caracte	res):						1
Dosis:	Frecuencia de Administración:	Indicaciones E	Especiales:	Duració	n Tratamiento:	Canti	dad Total:
Número: Unidad de Medida: Seleccione V	Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione V	Seleccione	· V	Durante: Pe	eriodo: Seleccione •	Número: Uni	idad Farmacéutica: eleccione 🔻
dicaciones o Recomendaciones para	el paciente (Máx. 160 caracteres):						

• Tipo de prestación: seleccione el tipo de prestación, este campo 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:
cafe	۲ 🔪

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

MANUAL DE USUARIO

Buscar P	rincipio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:					
cafe	afe 🔍 🔍 🗙					
Código	Descripción					
<u>04534</u>	NICAFENINA]				
<u>50017</u>	CAFEINA					

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

 Principio activo-concentración: para la preparación magistral, registre el número y seleccione la unidad de medida para indicar la concentración del DCI que se va a prescribir. Los campos "Valor" permiten máximo 5 caracteres, puede utilizar decimales utilizando la coma ",".

Buscar CAFEI	Principio Activo en E NA	Denomina	ción Común Internacio	onal - DCI: 50017
	Cantidad P. A.	Canti	dad Contenida P. A.	
Valor: Unidad Medida:		Valor:	Unidad Medida:	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	Cantidad P.A.	Cantidad Contenida P.A.					
3	1	CAFEINA	10 gramo(s)	15 miligramo(s)					

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

 Forma Farmaceútica: se visualiza las formas farmaceúticas disponibles para el principio activo y la concentración elegida. Seleccione una opción de la lista desplegable.

Forma Farmacéutica:		
Seleccione		
Seleccione	N	^
AEROSOL	13	
CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA		
CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA		
CINTA ADHESIVA / PELICULA		
CREMA		
ELIXIR		
EMPLASTO		
ENJUAGUE		
ESPRAY		
ESPUMA		

• Vía Administración: se visualiza la vía de administración disponible para el principio activo y la concentración elegida. . Seleccione una opción de la lista desplegable.



• Justificación No PBSUPC: caja de texto libre, en la cual debe ingresar la justificación del medicamento a prescribir. Permite máximo 500 caracteres, es un campo 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. El campo "Número" permite máximo 7 caracteres.
 - Es válido seleccionar como unidad de medida "dosis", entendiendo que esta corresponde a la concentración del medicamento. Ejemplo: tabletas de 500 mg, equivale a 500 mg o 1 dosis.



 Frecuencia de Administración: se digita cada cuánto se suministra y se selecciona la unidad de tiempo de la frecuencia de administración. El campo "Cada" permite máximo 3 caracteres.

Frecuen	cia de Administración:
Cada: 12	Unidad de Tiempo: Hora(s) ▼ Seleccione Minuto(s) Hora(s) Día(s) Semana(s) Mes(es)
	Según respuesta al tratamiento

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



- **Duración Tratamiento:** digite la cantidad en números y el período de duración del tratamiento. El campo "Durante" permite máximo 3 caracteres.
 - Duración Tratamiento: Durante: Periodo: 6 Seleccione... ▼ Seleccione... ▼ Seleccione... ▼ Minuto(s) Hora(s) Día(s) Semana(s) Mes(es) Año
- **Cantidad Total:** digite el número, para ingresar decimales use la coma ",", y selecciona la unidad farmacéutica. El campo "Número" permite máximo 7 caracteres.

0	Cantidad Total:	
Número:	Número: Unidad Farmacéutica:	
4	Seleccione V	_
	Seleccione	
	AMPOLLA	
	ANILLO	
	APLICADOR	
	ATOMIZADOR (SPRAY)	
	BARRA	
	BOLO	
	BOLSA	
	CAJA	
	CÁPSULA	
	CARTON	

• 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): 21/160 TOMAR CON CADA COMIDA

8.1.4 Procedimientos

En esta sección se diligencia la información correspondiente a los procedimientos a transcribir, por parte del profesional de la salud con Rol Transcriptor.

Con el botón <u>continuar</u> o en el icono⁽¹⁾, que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla, se iniciará con el registro que solicita el profesional de la salud tratante en el formulario de contingencia.

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN		
		Agregar Procedimiento
	Atras	

Para agregar un Procedimiento presione el botón Agregar Procedimiento, se habilitará automáticamente la barra de indicación secuencial la cual muestra la pregunta de causas de solicitud que debe ser respondida de acuerdo con la información declarada por el Profesional de la Salud Tratante Prescriptor, que diligenció y firmó el formulario de contingencia.

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

REG	REGISTRAR PRESCRIPCIÓN		
	1 ¿Tiene CUPS?	Si No	0-2-3-4-5
			Limpiar Procedimiento

• Pregunta 1 ;Tiene CUPS?: al seleccionar la opción SI, se pasa a la pregunta 3. ;El procedimiento se encuentra financiado con recursos de la UPC?

REG	REGISTRAR PRESCRIPCIÓN			
)	
	3. ¿El procedimiento se encuentra financiado con recursos de la UPC?	Si No	1-2-3-4-5	
			Limpiar Procedimiento	

Al seleccionar la opción NO, se mostrará la alerta "*Recuerde… Verifique si el procedimiento está con otro CUPS*", al dar clic en "OK" se pasa a 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 pasa a la pregunta 3.



Al seleccionar la opción NO, se generará el 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 retornará a la pantalla inicial 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, se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Procedimientos.



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

4. ¿Utilizó lo existente en el PBSUPC?	Si [™] No	1-2-3-4-5
		Limpiar Procedimiento

 Pregunta 4. ¿Utilizó lo existente en el PBSUPC?: 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	
liga	

Ingrese el código o al menos 4 letras del procedimiento utilizado y dé clic en el ícono en forma de Lupa Spara que el aplicativo liste la información de acuerdo a lo digitado.
() MINSALUD	MANUAL DE	MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN	Código
6 GOBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO	MIPRES No PBSUPC	Versión
	dren	A 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	Código	Descripción	
	012102 INCISION Y DF	RENAJE DE SENO FRONTAL	
	012401 DRENAJE DE	ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	
	01240 MRENAJE DE	ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	
	01250 RENAJE 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	

Seleccione el procedimiento utilizado dando clic sobre el código, el aplicativo automáticamente cargará el procedimiento seleccionado y su código en los campos.

Indique el procedimiento utilizado del PBSUPC		
	X	
		Seguir

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

Presione el botón para pasar al formulario prescribir. El aplicativo mostrará el mensaje *"Recuerde...Todos los dispositivos médicos necesarios e insustituibles están incluidos en el procedimiento"*.



DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO PBSUPC
Tipo de prestación: 💿 Única 💿 Sucesiva
iento: n cobertura: Cantidad: Frecuencia Uso: Duración tratamiento: Cantidad Cada: Unidad de Tiempo: Cantidad: Periodo: Seleccione ▼ Cantidad: Periodo: Perio
ión No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):
es o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres):
edim ració licaci

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

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

 Pregunta 5. ¿Descartó lo existente en el PBSUPC?: Al seleccionar la opción SI, el aplicativo despliega la pantalla para ingresar las Razones de descarte y los datos del procedimiento descartado, según corresponda. Pregunta de selección única.

1)			
La razón del descarte fue:	Descripción (Máx. 160 caracteres):	Procedimiento:	X
Evidencia científica disponible •			
			Seguir

- No existe alternativa: ¿Lo descartó porque no existe otra alternativa en el PBSUPC?. 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 procedimientos.
- 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.
 - Busque el Procedimiento Financiado que descartó: Digite el código CUPS o mínimo los cuatro caracteres del procedimiento descartado y presione el icono (Lupa).



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

385201



OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO

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

Una vez seleccionada una de las razones de descarte, presione el botón seguir y se generará el siguiente mensaje "Recuerde...Todos los dispositivos médicos necesarios e insustituibles están incluidos en el procedimiento".



Al aceptar el mensaje anterior, se despliega la pantalla Datos de la Prescripción del Procedimiento No PBSUPC.

MINSALUD MANUAL DE MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN		Cá	ódigo				
OBIERNO DE COLOMBIA	USUARIO		MIPRES No PBSUPC		Versión		
REGISTRAR PRESCRIPCI	IÓN	<u>₩ – 0</u>) — ()	-0-0			
	•	PRO		ros			
	DATOS	DE LA PRESCRIP	ción del proci	EDIMIENTO NO PBSUPC			
		Tipo de presta	ción: 🖲 Única	Sucesiva			
Procedimiento:		• •	Cantidad:	Frecuencia Uso:	Duración tratamie	nto:	Cantidad
Aclaración cobertu	ra:			ada: Unidad de Tiempo: Seleccione T	Cantidad: Periodo: Seleccione	🔻	
		11					

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



Procedimiento:	
elect	a 🔍 🗶 🗶

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

Procedim	iento:
elect	
Código	Descripción
372802	MAPEO ELECTROANATOMICO TRIDIMENSIONAL
<u>\$ 410</u>	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA ABIERTA
373411	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES MINIMAMENTE INVASIVA
<u>373412</u>	AISLAMIENTO ELECTRICO DE VENAS PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
499200	INSERCION SUBCUTANEA DE ESTIMULADOR ANAL ELECTRICO SOD
861804	INSERCION DE ESTIMULADOR ELECTRICO TRANSCUTANEO
<u>887101</u>	NAVEGACION ELECTROMAGNETICA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS
894700	COMPROBACION DE IMPEDANCIA DE ELECTRODO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL SOD
895600	DETECCION DE PULSO CAROTIDEO CON ELECTRODO DE ECG SOD
<u>930821</u>	ELECTRONEURONOGRAFIA [ENOG]
942600	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR] 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:			
MAPEO ELECTROANATOMICO TRIDIMENSIONAL	372802	্১	¢

MANUAL DE

USUARIO

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

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

Aclaración cobertura:	
	/

• **Cantidad:** digite la cantidad Fórmulada. Este campo permite máximo 5 caracteres.

С	antidad:
1	

• Frecuencia 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.

F	Frecuencia Uso:	1
Cada:	Unidad de Tiempo:	
1	Única 🔹	
	Seleccione	
	Minuto(s)	
	Hora(s)	
	Día(s)	
	Semana(s)	
	Mes(es)	
	Año	
	Unica	
	13	

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

Duración tratamiento:				
Cantidad:	Periodo:			
2	Seleccione	•		
	Seleccione Minuto(s) Hora(s) Día(s) Semana(s)			
	Mes(es)			
	Año	2		

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

GOBIERNO DE COLOMBIA	MANUAL DE	MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN MIPRES No PRSUPC	Codigo
	Justificación No PBS	UPC (Máx. 500 caracteres):]

Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres): 48/160 PRESENTARSE 8 HORAS ANTES DE LA HORA PROGRAMADA.

Botón Limpiar Procedimiento : permite limpiar todos los datos ingresados en la sección de Procedimientos y se regresa a la pantalla inicial, "*Agregar Procedimiento*".

Una vez finalice el cargue de la información del procedimiento, presione el botón Agregar Procedimiento para guardar la información del procedimiento. El aplicativo verifica la información, la cuál debe estar correctamente diligenciada, guarda y muestra la siguiente pantalla:

REG	REGISTRAR PRESCRIPCIÓN							
		1	-		-		Agiegal Floor	edimento
	# Tipo Cups	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	*
	1 Únice DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	1	1 Única		1	Debido al diagnostico del paciente se requiere intervención urgente.	Presentarse dos 2 horas antes del procedimiento	-
			Atras GU	JARDAR SOLI	Contin	uar		

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

Si por equivocación ingresó algún dato en el procedimiento y requiere borrar, presione el icono 苯.

REGI	STRAR PRESCRIPCIÓ	N						
		0-0	PROC		TOS	<u>N</u> S		
	1. ¿Tiene CUPS?			O Si	○ No	C	2-3-(4—5
	Limplar Procedimiento							
	# Tipo Prestación		Cantidad Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	*
	👗 1 Única	LAPAROTOMIA	1 1 Única		1	LAPAROTOMIA	antes	Y

Para agregar otro Procedimiento presione el botón Agregar Procedimiento

Si el paciente requiere de Dispositivos Médicos, Productos de Soporte Nutricional o Servicios Complementarios en la misma solicitud, presione el botón <u>continuar</u> o los iconos que se encuentran en la barra de navegación.

Si en el formulario de contingencia solo solicitan los procedimientos puede guardar la solicitud presionando el botón GUARDAR SOLICITUD, el aplicativo le generará el siguiente mensaje:



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

Prescripción transcrita exitosamente con Número de solicitud:	
20180516131000019034	

8.1.5 Dispositivos Médicos

Para visualizar esta opción de Dispositivos Médicos, debe hacer clic sobre el botón <u>continuar</u> o presionar el icono (1), que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. En este sección se incorporarán los datos correspondientes de los dispositivos médicos que solicita el profesional de la salud tratante en el formulario de contingencia.

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

Para agregar un Dispositivo Médico presione el botón ^{Agregar Dispositivo Médico}, el sistema generará el siguiente mensaje, "*Recuerde… Todos los dispositivos médicos necesarios e insustituibles están incluidos en el procedimiento*".



Al aceptar el mensaje, se mostrará la primera pregunta del módulo de Dispositivos Médicos, la cual debe ser respondida de acuerdo con la información declarada por el Profesional de la Salud Tratante Prescriptor, que diligenció y firmó en el formulario de contingencia.

	1 — (N), — (P), — (N), — (S), DISPOSITIVOS MÉDICOS	
1. ¿Agotó la cobertura del PBSUPC?	Si 🔍 No	
		Limpiar Dispositivo

 Pregunta 1. ¿Agotó la cobertura del PBSUPC?: al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje, "Recuerde... Este aplicativo se utiliza para dispositivos médicos No PBSUPC", al aceptar el mensaje, se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Dispositivos Médicos.



Al seleccionar la opción SI, pasa automáticamente a la pantalla para la prescripción de Dispositivos Médicos, "Datos de la Prescripción del Dispositivo Médico No PBSUPC".

			Version	
REGISTRAR PRESCRIPCIÓN				
		ℙൢーℚൢーൄ	0	
	DISPO	DSITIVOS MÉDICOS		
	DATOS DE LA PRESCRIP	PCION DEL DISPOSITIVO MEDICO NO PBSUPC		
	Tipo de pre	estación: 🔍 Única 🔍 Sucesiva		
Dispositivo médico:	•	Cantidad: Frecuencia Uso:	Duración tratamiento:	Cantidad
Seleccione		Cada: Unidad de Tiemp	oo: Cantidad: Periodo:	Total:
		Seleccione	Seleccione	
Justificación No PBSUPC (Máx. 5	500 caracteres):			

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

Tipo de prestación:	Única	Sucesiva
---------------------	-------	----------

• Dispositivo Médico: seleccione de la lista desplegable el dispositivo No Financiado a prescribir.

Dispositivo médico:	
Seleccione 🔻	
Seleccione	N
FILTROS DE COLORES O PELICULAS PARA LENTES EXTERNOS	13
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 POLICARE	ONATO

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



• 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.

F	recuencia Uso:		
Cada: Unidad de Tiempo:			
	Seleccione		
	Mes(es) Única		

MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC



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



• **Cantidad Total:** ingrese en números la Cantidad Total por dispositivo medico seleccionado. El campo "Cantidad Total" pemrite máximo 5 caracteres.



• Justificación No PBSUPC: caja de texto libre, en la cual debe ingresar la justificación del Dispositivo Médico 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):

Botón Limpiar Dispositivo Médico : permite limpiar todos los datos ingresados en la sección de Dispositivos Médicos y se regresa a la pantalla inicial, *"Agregar Dispositivo Médico"*.

Para finalizar la prescripción del Dispositivo Médico presione el botón Agregar Dispositivo Médico que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla. El aplicativo verifica la información, la cuál debe estar correctamente diligenciada, guarda y genera la siguiente pantalla:

Image: Solution of the colombia USUARIO MIPRES No PBSUPC Versite TRAR PRESCRIPCIÓN Image: CRIPCIÓN Image: CRIPCIÓN	W MINJALOD	MANUAL DE	MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC		Código	
TRAR PRESCRIPCIÓN I - N - P - D - N - S - DISPOSITIVOS MÉDICOS Agregar	BIERNO DE COLOMBIA	USUARIO			Versión	
	£					
DISPOSITIVOS MÉDICOS Agregari	PRESCRIPCION	0-0.	-0,-0	00.		
Agregar		DI	SPOSITIVOS M	ÉDICOS		
					Agregar Dispositive	Médico
a lipo Dispositivo Médico Cantidad Uso Instainento Iotal Justificación Indices						

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

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

Para agregar otro Dispositivo Médico presione el botón Agregar Dispositivo Médico



Si el paciente requiere de Productos de Soporte Nutricional o Servicios Complementarios en la misma solicitud, presione el botón <u>continuar</u> o los iconos que se encuentran en la barra de navegación para ir directamente al módulo deseado.

Si en el formulario de contingencia solo solicitan los dispositivos médicos puede guardar la solicitud presionando el botón guardar solicitud, el aplicativo le generará el siguiente mensaje:



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

Prescripción transcrita exitosamente con Número de solicitud: 20180516131000019034

8.1.6 Producto de Soporte Nutricional

Para visualizar la opción de Producto de Soporte Nutricional, presione el botón <u>continuar</u> o el icono <u>u</u>, que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. Se diligenciarán los productos de soporte nutricional que solicita el profesional de la salud tratante en el formulario de contingencia.

	Prescripción NO PBS 🕨 🧱 Actualizar Datos	Salir
REC	SISTRAR PRESCRIPCIÓN	
		1 - C C C C C C C C
		Agregar Producto de Soporte Nutricional
		Atras Continuar

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

REG	ISTRAR PRESCRIPCIÓN		
		-0, -0, -0, -0, -0, -0, -0, -0, -0, -0,	
	1. ¿El producto de soporte nutricional está registrado por el INVIMA?	○ Si ○ No	
		Limpiar Producto de Soporte Nutricional	
	Atras	Continuar	

 Pregunta 1. ¿El producto de soporte nutricional está registrado por el INVIMA?: 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 donde se debe indicar si el paciente tiene uno o más de los diagnósticos presentados en la misma y si es confirmado o no, para continuar clic en el botón seguir.

NOTA: si el paciente presenta alguno de los diagnósticos enlistados, para esos casos, la prescripción de productos de soporte nutricional no requerirá aprobación por la Junta de Profesionales de la Salud.

	D. — D. — D. — S. E SOPORTE NUTRICIONAL
indique si el paciente tiene uno o más de los siguientes diagnósticos y si es confirm	ado o no:
	Diagnóstico confirmado
🗹 Enfermedad Huérfana, Enfermedad rara, Ultra-Huérfana y Olvidada	Si ● No
□ viH	Si No
Cáncer en cuidado paliativo	Si No
Enfermedad Renal Crónica Estadio V	● Si ◎ No
En caso de no presentar ninguna de estas patologías, por favor continue el o	iligenciamiento del formulario

Si no se presenta ninguno de los diagnósticos anteriores, continúe a la siguiente pantalla presionando el botón seguir.

Una vez surtido el anterior proceso, se pasa automáticamente a la pantalla de Datos de la Prescripción del Producto de Soporte Nutricional No PBSUPC.

Prescripción NO PBS 🕨 🎆 Actualizar Datos 📀 Salir					
GISTRAR PRESCRIPCIÓN					
	D DE SOF		- (N), (S), ITRICIONAL		
DATOS DE LA PRESCRIPCIÓ	N DEL PRODU	CTO DE SOPOR	TE NUTRICIONAL NO PBSUPC		
Tipo	de prestación:	◯ Única ◯ Su	icesiva		
Tipo de Producto de Soporte Nutricional:		Producto de So	oporte Nutricional:		
Seleccione	•			•	
Forma:	•	Via Administra Seleccione	ción:	×	
Dosis: Frecuencia de Administración:	Indicacion	es Especiales:	Duración Tratamiento:	Cantidad Total:	
Número: Unidad de Medida: Cada: Unidad de Tiempo: Seleccione ▼ Seleccione ▼	Selecci	one 🔻	Durante: Periodo: Seleccione V	Número: Presentación	•
Justificación No PBS (Máx. 500 caracteres):					
Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres).					
		Limpi	ar Producto de Soporte Nutricional A	gregar Producto de Soporte Nutrici	Ional



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



• 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 seleccionado. Elija un producto de la lista.

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

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



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

Vía Administración:	
Seleccione	*
Seleccione	N
ORAL	1
SONDA	

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

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA	MANUAL DE USUARIO	MÓDULO DE TR MIPRES No	ANSCRIPCIÓN PBSUPC	Código Versión
			7	
		Dosis:		
		Número: Unidad de Medida:		
		1 Seleccione •		
		Seleccione		
		Dosis		
		gramo(s)		
		mililitro(s)		

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

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

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

In	dicaciones Especiales:
	Seleccione 🔻
	Seleccione Administración en dosis 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.

Dura	ción Tratamiento:	
Durante:	Periodo:	
3	Seleccione	•
	Seleccione Día(s)	
	Mes(es)	N
		2

• **Cantidad Total Fórmulada:** 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	
720	Seleccione V	
	Seleccione	
	Botella	
	13	

Código Versión

• 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.

ustificación 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):	

Botón Limpiar Producto de Soporte Nutricional : permite limpiar todos los datos incorporados en esta opción y regresa a la pantalla inicial de Producto de Soporte Nutricional.

Para finalizar la prescripción del Producto de Soporte Nutricional presione el botón Agregar Producto de Soporte Nutricional que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla. El aplicativo verifica la información allí diligenciada, guarda y genera la siguiente pantalla:

REG	STRAR PRESCRIPCIÓN
	PRODUCTO DE SOPORTE NUTRICIONAL
	Agregar Producto de Soporte Nutricional
	# Tipo Tipo de Produeto de Soporte Nutricional Produeto de Soporte Forme Via Docic Frequencia de Indicaciones Duración Cantidad Juctificación Indicaciones Junta de
	Presidence 102 - Bustitutos de una comida principal - 150 a Neuros Neuros Neuros Presidence Presi
	Atras Continuar
	GUARDAR SOLICITUD

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

Para agregar otro Producto de Soporte Nutricional presione el botón Agregar Producto de Soporte Nutricional, e incie con el registro de información allí solciitada.

Si el formulario de contingencia que se está transcribiendo, requiere de Servicios Complementarios en la misma solicitud, presione el botón <u>continuar</u> o los iconos que se encuentran en la barra de navegación para ir directamente al módulo deseado.

Si en el formulario de contingencia solo se solicitan productos de soporte nutricional, puede guardar la solicitud presionando el botón guardar solicitud, el aplicativo le 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.

Tenga en cuenta que: si la trascripción corresponde al Ámbito Ambulatorio, ésta requiere ser analizada por la Junta de Profesionales, por lo tanto queda en los pendientes de la Junta de Profesionales de la EPS y debe ser reasignada por el Rol Junta Médica EPS a la IPS de su red de prestadores para el registro del análisis de la Junta de profesionales.

Prescripción transcrita exitosamente con Número de solicitud: 20180516131000019034

8.1.7 Servicios Complementarios

Para visualizar esta opción, haga clic sobre el botón Continuar <u>continuar</u> o presionar el icono⁽¹⁾, que se encuentra en la barra de navegación en la parte superior de la pantalla. Diligencie los servicios complementarios que solicita el profesional de la salud tratante en el formulario de contingencia.

REG	GISTRAR PRESCRIPCIÓN
	1 - N ₂ - P ₀ - D ₀ - N ₀ - S ₀ SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
	Los servicios complementarios serán analizados y aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud Agregar Servicio Complementario

Para agregar un Servicio Complementario presione el botón ^{Agregar Servicio Complementario}, el sistema mostrará automáticamente la barra de indicación secuencial la cual muestra las preguntas de causas de solicitud, estas deben ser respondidas de acuerdo con la información declarada por el Profesional de la Salud Tratante Prescriptor, que diligenció y firmó en el formulario de contingencia.

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

Image: Minsalub MANUAL DE USUARIO MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC Código Versión							
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Los servicios complementarios serán analizados y aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud							
1. ¿El uso del servicio es cosmético o s	untuario?	O Si O No	1-2-3-4-5				
			Limpiar Servicio Complementario				

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.

REG	SISTRAR PRESCRIPCIÓN		
		(N, P, D, N, S, SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	
	Los servicios complementarios s	serán analizados y aprobados por la Junta de Pr	ofesionales de la Salud
			1-2-3-4-5
	2. ¿El servicio se prestará en Colombia?	O Si O No	
			Limpiar Servicio Complementario

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



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

EGI	I - N - P - O - N - S - SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	_
	Los servicios complementarios serán analizados y aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud	5
	3. ¿El servicio corresponde a la condición clínica y diagnóstico del paciente?	Ð
	Limpiar Servicio Complementario	9

 Pregunta 3. ¿El servicio corresponde a la condición clínica y diagnóstico del paciente?: al seleccionar la opción NO, se generará el siguiente mensaje, "Recuerde...El servicio prescrito no se relaciona con la condición clínica y diagnóstico y no se financia con recursos del SGSSS", al aceptar el mismo, se regresa a la pantalla inicial de Prescripción de Servicios Complementarios.



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

3. ¿El servicio corresponde a la condicion clínica y diagnóstico del paciente? Descripción de la condición del paciente (Máx. 160 caracteres): I Presione el botón ^{Seguir} para pasar a la pantalla de Datos de la Prescripción de Servicios Complementarios No PBSUPC.

REG	ISTRAR PRESCRIPCIÓN				
			D,-N,-S LEMENTARIOS	0	
	Los servicios complementarios serán analiza	ados y apr	obados por la Junta de P	rofesionales de la Salud	
	DATOS DE LA PRESCRIPCIÓI	N DEL SERVIO	CIO COMPLEMENTARIO NO PBSU	РС	
	Tipo de pre	stación: 🔘 (Inica 🔘 Sucesiva		
	Tipo Servicio Complementario:	Cantidad:	Frecuencia Uso:	Duración tratamiento:	Cantidad Total:
	Seleccione		Cada: Unidad de Tiempo:	Cantidad: Periodo:	
	Descripción Servicio Complementario (Máx. 160 caracteres):		Seleccione T	Seleccione 🔻	
	Justificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):				
					4
	Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres):				
					/
			Limpiar Servicio	Complementario Agregar Servicio	Complementario

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

|--|

Tipo Servicio Complementario: seleccione de la lista desplegable el Servicio Complementario a
prescribir.



• Descripción Servicio Complementario: digite la información complementaría para la prescripción del servicio complementario, permite máximo 160 caracteres.



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



MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

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.
 - Duración tratamiento: Cantidad: Periodo: 1 Seleccione... ▼ Seleccione... Minuto(s) Hora(s) Día(s) Semana(s) Mes(es) Año
- **Cantidad Total:** ingrese en números la Cantidad Total, por Servicio Complementario seleccionado. El campo "Cantidad Total" permite máximo 5 caracteres.

Cantio	dad
Tota	II:
1	

• Justificación No PBSUPC: caja de texto libre, en la cual debe ingresar la justificación del Servicio Complementario a prescribir. Permite máximo 500 caracteres, es un campo obligatorio.

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

• 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):

MANUAL DE **(6)** GOBIERNO DE COLOMBIA **USUARIO**

(a) MINSALUD

Código Versión

Botón Limpiar Servicio Complementario : permite limpiar todos los datos ingresados en la sección de Servicio Complementario v regresa a la pantalla inicial "Agregar Servicio Complementario".

Para finalizar la prescripción de Servicios Complementarios presione el botón Agregar Servicio Complementario aue se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla. El aplicativo verifica la información, la cuál debe estar correctamente diligenciada, guarda y genera la siguiente pantalla:

REGIS	STRAR PRESCRIPC	IÓN									
Todos los servicios complementarios serán evaluados por Junta de Profesionales de la Salud Agregar Servicio Compleme							ientario				
	# Tipo Prestació	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	Junta de Profesionales	<u>~</u>
	🗙 1 Sucesiva	ZAPATOS Y PLANTILLAS ORTOPEDICAS	PAÑAL PARA ADULTO DE ALTA ABSORCIÓN	1	8 Hora(s)	3 Mes(es)	720	ADULTO MAYOR CON DIFICULTAD PARA EL CONTROL DE ESFÍNTERES.	USAR DE FORMA PERMANENTE	Si	-

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

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

Para agregar otro Servicio Complementario presione el botón Agregar Servicio Complementario

Si al paciente solo se le prescribe los servicios complementarios, puede guardar la solicitud presionando el botón GUARDAR SOLICITUD, el aplicativo le 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.

Tenga en cuenta que: todo servicio complementario requiere ser analizado por la Junta de Profesionales, por lo tanto, gueda en los pendientes de la Junta de Profesionales de la EPS y debe ser reasignada por el Rol Junta Médica EPS a la IPS de su red de prestadores para el registro del análisis de la Junta de profesionales.

 Image: Minsaluo
 MANUAL DE USUARIO
 MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC
 Código Versión

 Prescripción transcrita exitosamente con Número de solicitud:

20180516131000019034

8.2 TRANSCRIBIR URGENCIA MÉDICA

Esta opción se utiliza para registrar en el aplicativo los medicamentos de Urgencia Médica, que corresponden a aquellos que no se encuentran clasificados como vitales no disponibles, ni se encuentran en la tabla de medicamentos de MIPRES. Una vez realizado el trámite de importación ante el INVIMA.

TRANSCRIBIR PRESCRIPCIÓN				
DATOS INICIALES [DE LA PRESCRIPCIÓN A TRANS	SCRIBIR		^
Institución Prestadora de Servicios de Salud: 3 UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA SA 7000101222	Datos del Profesion Tipo de Documento Cédula de ciudadanía V	al de Salud Seleccione Contingencia - Difice Contingencia - No h	Tipo de transcripcion: Urgencia Médica ultades técnicas ay servicio eléctrico	Y
	CONTINUAR	Contingencia - No h Contingencia - Incon Urgencia Médica Donante no efectivo	ay conectividad nsistencia en afiliación o identificaci	ón

Al seleccionar el tipo de transcripción Urgencia Médica, presione el botón **CONTINUAR** y se despliega la pantalla del Formulario *"Registrar Prescripción"*, el cual permite diligenciar los datos necesarios para realizar la transcripción.

Se activan las opciónes de Datos Iniciales y Medicamentos.

REG	
	Agregar Medicamento

Presione el botón ^{Agregar Medicamento} y seleccione la opción "Medicamento Urgencia Médica" del campo Tipo de Medicamento, pasará automáticamente a la pantalla Datos de la Prescripción del Medicamento No PBSUPC.

GOBIERNO DE COLOMBIA	MANUAL DE USUARIO	MÓDULO I Mipr	DE TRANSCRIP ES No PBSUPC	CIÓN C C V	ódigo ersiór
REGISTRAR PRESCRIPCIÓN					
			5		
	DATOS DE L	A PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAN	IENTO NO PBSUPC		
	Т	ipo de prestación: 🔘 Única 🔘 s	ucesiva		
Cantida P. A. Cantida P. A. Valor: Unidad Med. Seleccione: Va Administración	en Denominación Común Internacional - DCI:	. ×	Listado Urgencia h	Medica	
Seleccione		•			
Justificación No PBSUP	: (Máx. 500 caracteres):				*
Dosis: Número: Unidad de Seleccior	Frecuencia de Administración: Medida: Cada: Unidad de Tiempo: .e V Seleccione V	Seleccione V	Duración Tratamiento: Durante: Periodo: Seleccione T	Cantidad Total: Número: Unidad Farmacéutio Seleccione V	:a:

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

Tipo de prestación:	Única 🔍 Sucesiva
---------------------	------------------

Buscar Principio Activo en Denominación Común Inte	ernacional - DCI:	
GOLIMUMAB	08497	 X

• Principio activo-concentración: registre el número y seleccione la unidad de medida para indicar la concentración del DCI que se va a prescribir. El campo "Valor" permiten máximo 5 caracteres, puede utilizar decimales utilizando la coma ",".

(Cantidad P. A.	
Valor:	Unidad Medida:	Agregar Concentración
	Seleccione 🔻	

Presione el botón Agregar Concentración. Lo cual agrega el DCI con la concentración registrada.

		Lis	stado Urgencia Médica
	#	DCI	Concentración principio activo
×	1	GOLIMUMAB	50 miligramo(s)

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

• Forma Farmaceútica: seleccione una de las formas farmaceúticas disponibles para el principio activo y la concentración elegida.

Forma Farmacéutica:	
Seleccione	•
Seleccione	N 🗅
AEROSOL	13
CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA	
CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	
CINTA ADHESIVA / PELICULA	
CREMA	
ELIXIR	
EMPLASTO	
ENJUAGUE	
ESPIKAT	
GAS	
GELES V TALEAS	
GOMA	
GRANULOS CONVENCIONALES	
GRANULOS DE LIBERACION MODIFICADA	
GRANULOS DE LIBERACION NO MODIFICADA	
GRANULOS EFERVESCENTES	
IMPLANTE	
JABONES Y CHAMPU	*

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

Via Administración:		
Seleccione		•
Seleccione	N	<u>^</u>
AURICULAR (OTICA)	6	
CUTANEA		
ENTERAL		
EPIDURAL		
GASTROENTERAL		
INHALATORIA		
INTRAARTERIAL		
INTRAARTICULAR		
INTRACARDIACA		
INTRACAVERNOSA		
INTRADERMICA		
INTRAMUSCULAR		
INTRATECAL		
INTRAUTERINA		-
INTRAVENOSA		
INTRAVESICAL		
INTRAVITREA		
NASAL		
OFTALMICA		· ·

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

En este campo debe registrar la autorización por parte del INVIMA.

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

• **Dosis:** digite el número, si requiere decimales use la coma ",", y seleccione la Unidad de Medida de la dosis. El campo "número" campo permite máximo 7 caracteres.





 Es válido seleccionar como unidad de medida "dosis", entendiendo que esta corresponde a la concentración del medicamento. Ejemplo: tabletas de 500 mg, equivale a 500 mg o 1 dosis.

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

• Frecuencia de Administración: digite cada cuánto se debe suministrar y se seleccione la unidad de tiempo de la frecuencia de administración. El campo "Cada" permite máximo 3 caracteres.



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

dicaciones Especiales
Seleccione •
Seleccione
Administración inm Administrar en Bol Administrar en Got Infusión intermiten Infusión intermiten Microgoteo Perfusión Sin indicación Espe

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

Dura	ción Tratamiento:	
Durante:	Periodo:	
30	Seleccione	
	Seleccione Minuto(s) Hora(s)	
	Día(s)	N
	Semana(s) Mes(es) Año	3

• Cantidad Total: ingrese la cantidad, para ingresar decimales use la coma "," y seleccione la unidad farmacéutica. El Campo "Número" permite máximo 7 caracteres.



Indicaciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres): 28/160		
TOMAR DESPUÉS DE CADA COMIDA		
		//
	Limpiar Medicamento	Agregar Medicamento
	Linipiar moaroantointo	ngi ogur noticalitetite

Botón Limpiar Medicamento : permite limpiar todos los datos ingresados en la sección de Medicamentos y se regresa a la pantalla inicial "*Agregar Medicamento*".

Una vez finalice el cargue de la infoprmación del Medicamento, presione el botón Agregar Medicamento que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla. El aplicativo verifica la información, la cuál debe estar correctamente diligenciada, guarda y se visualiza la información del medicamento prescrito:

TRA	A PRESCRI	PCION					-	<u> </u>	-00					_
							ME	DICAN		os				
	Agregar Medicamento													
												Agrega	ar Medicame	ento
												Agrega	ar Medicame	ento
	≢ Tipo Medicamento	Tipo Prestación	DCI Concentración	Forma Farmacéutica	Via Administración	Dosis	Frecuencia de Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Agrega	ar Medicamo Junta de Profesionales	enti ^

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

Botón Agregar Medicamento : permite agregar más medicamentos en la transcripción. Una vez finalizado el registro puede guardar la solicitud, presionando el botón GUARDAR SOLICITUD, el aplicativo generará el siguiente mensaje:

 Image: Missaud
 Manual De Colombia
 Módulo de Transcripción Mipres No PBSUPC
 Código Versión

 Image: October colombia
 Image: Colombia
 Image: Colombia
 Versión

 Image: Colombia
 Image: Colombia
 Image: Colombia
 Image: Colombia
 Versión

 Image: Colombia
 Image: Colombia</t

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

Prescripción transcrita exitosamente con Número de solicitud:	
20180516131000019034	
20100010101000010004	

8.3 TRANSCRIBIR DONANTE NO EFECTIVO

Esta opción se utiliza para registrar en el aplicativo los estudios pre trasplante cuyo resultado es negativo o también denominado Donante no Efectivo, establecido en el artículo 15, parágrafo 4, de la Resolución 1885 de 2018.

RAN	SCRIBIR PRESCRIPCIÓN DATOS INICIAI	ES DE LA PRESCRIPCIÓN A TRANSCRIBIR	
	Institución Prestadora de Servicios de Salud: I.P.S UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA 7000101222 🔍 🗙	Datos del Profesional de Salud Tipo de Documento Códulo do ciudadasía V Docessora	Tipo de transcripcion: Donante no efectivo
			Vivo Cadavérico
		CONTINUAR	

En la pantalla Datos Iniciales de la Prescripción a Transcribir, busque e ingrese los datos de la IPS, los datos del Profesional de la Salud, seleccióne el tipo de transcripción "Donante no Efectivo" y el tipo de donante, el cual puede ser Vivo o Cadavérico.

Para tipo de donante Vivo, se deben registrar tipo y numero de documento, del donante.

NSCRIBIR PRESCRIPCIÓN DATOS INICIALES	S DE LA PRESCRIPCIÓN A TRANSCRIBIR	
Institución Prestadora de Servicios de Salud: E EURAS PRIZENSES, MERCAS (TORUNS) (ERMANDE 🔍 🗙	Datos del Profesional de Salud Tipo de transcripcion: Tipo de Documento Número de Documento Cédula de ciudadanía ▼ [54855007] Tipo de donante: Ø Vivo ◎ Cadavérico	
Datos del donante vivo:		
Tipo de Documento de Identificación: Número de Documento Identificación: P Cédula de ciudadanía • INTEGRATION: C	Yrimer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre: 0.07.01 F.0.0171 [A00071] [M07010] [M07010]	
	CONTINUAR	

Para tipo de donante cadavérico no se requiere información adicional.

Presione el botón **CONTINUAR**, se desplegará la pantalla del Formulario *"Registrar Prescripción"*, la cual permite diligenciar los datos necesarios para realizar la transcripción.

Se activan los capitulos de Datos Iniciales (receptor del trasplante) y Procedimientos.

REG	JISTRAR PRESCRIPCIÓN						
	DATOS INICIALES						
	Número de Solicitud: Fecha: Hora: (El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.) 14:26:26 14:26:26						
	DATOS DEL PACIENTE						
	Tipo de Documento de Identificación: 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? O Si O No						
	DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)						
	Diagnóstico Principal:						
	Diagnóstico Relacionado 1:						
	Diagnóstico Relacionado 2:						
	Continuar						

Diligencie los datos allí solicitados. En la opción de Procedimientos, se habilita automáticamente la barra de indicación secuencial, la cual muestra el número de la pregunta de causas de solicitud que debe ser respondida de acuerdo con la información del caso que motiva el proceso de Donante no Efectivo.

REG	SISTRAR PRESCRIPCIÓN		
	1 ¿Tiene CUPS?	© si ◎ No	1-2-3-4-5
			Limpiar Procedimiento

Al finalizar la secuencia de preguntas, se pasa automáticamente a la pantalla Datos de la Prescripción del Procedimiento No PBSUPC.

		۲	MIN	SALUD	
۲	GC	BIER	NO	DE COL	.0MBIA

TRA		
	PROCEDIMIENTOS	
	DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO PBSUPC	
	Tipo de prestación: 💿 Única 💿 Sucesiva	
Pro	ocedimiento: Cantidad: Frecuencia Uso: Duración tratamiento: C Cada: Unidad de Tiempo: Cantidad: Periodo:	Cantidad Total:
Acl	laración cobertura: Seleccione ▼ Seleccione ▼	
Just	tificación No PBSUPC (Máx. 500 caracteres):	
		/i
India	.caciones o Recomendaciones para el paciente (Máx. 160 caracteres):	11
	Limpiar Procedimiento Agregar Proc	cedimiento
	Atras Continuar	

Al finalizar la incorporación de datos del Procedimientos, presione el botón Agregar Procedimiento que se encuentra en la parte inferior derecha de la pantalla. El aplicativo verifica la información, la cuál debe estar correctamente diligenciada, guarda y se visualiza la información del procedimiento.

PROCEDIMIENTOS								
							Agregar Proc	cedimiento
# Tipo Prestación	Cups	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total	Justificación	Indicaciones	-
🗙 1 Única	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	1	1 Única		1	Debido al diagnostico del paciente se requiere intervención urgente.	Presentarse dos 2 horas antes del procedimiento	~
Atras Continuar GUARDAR SOLICITUD								

Para agregar otro Procedimiento presione el botón Agregar Procedimiento

Para guardar la solicitud presione el botón guardar solicitud, el aplicativo le generará el siguiente mensaje:





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

Prescripción transcrita exitosamente con Número de solicitud: 20180516131000019034	

8.4 CONSULTAR

Esta opción le permite al Profesional de la Salud con Rol Transcriptor, consultar las prescripciones que han sido transcritas.

Prescripción	n NO PBSUPC
-	
Consultar	
	\bigcirc

Tenga en cuenta los diferentes criterios de búsqueda que puede utilizar e ingrese la información allí solicitada.

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

Criterios de búsqueda:

- Número de Solicitud: permite consultar por el número de solicitud de la transcripción.
- Fecha de prescripción Inicial y Final: se consultan los registros por fecha inicial y final de la transcripción, de acuerdo con las fechas comprendidas entre los dos campos y se visualizan los registros encontrados en ese período de tiempo.
- Datos de identifiación del paciente: permite consultar prescripciones por tipo y número de documento de identificación del paciente.

Finalice la búsqueda con el botón Buscar Solicitud y visualice la lista de prescripciones.

MINSALUD
 GOBIERNO DE COLOMBIA

MANUAL DE USUARIO

MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

	ESCRIPCION							
Criterios de l	Búsqueda:							
Número de	Solicitud:							
Fecha de pr	escripción:					Datos de identificación del Pa	iciente:	
Fecha Inici	al:	F	echa Final:			Tipo de Documento de Identi Seleccione	ficación: Número de Doc 10:030: 3101	umento Identificación:
					BUSCAR	SOLICITUD		
					4 registros	encontrados		
		Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	4 registros Entidad	encontrados Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
	<u>>></u>	Número de Solicitud 20180521170000019036	Fecha Solicitud 2018-05-21 03:12:15	Cod.	4 registros Entidad	encontrados Identificación Paciente CC-10 M2Nort	Paciente procinum supervision improduce promotione	Fecha Registro 2018-05-21 03:12-15
	≥ ≥	Número de Solicitud 20180521170000019036 20180516131000019034	Fecha Solicitud 2018-05-21 03:12:15 2018-05-02 12:00:00	Cod. EP1021	4 registros Entidad C. Luero core e co Encuero core e cu	encontrados Identificación Paciente CC-10: M2X-101 CC-10: V2X-101	Paciente of the true to be strated as the total as the to	Fecha Registro 2018-05-21 03:12-15 2018-05-16 11:48-47
	>> >> >>	Número de Solicitud 20180521170000019036 20180516131000019034 20180508189000019029	Fecha Solicitud 2018-05-21 03:12:15 2018-05-02 12:00:00 2018-05-01 12:00:00	Cod. EP1620 EP8662 EP8662	4 registros Entidad 1 2,35 51041 6.4 51,365 51041 51 515,365 51 51	encontrados	Paciente en son un tradición strandor (c. 1936) el colo e eu decini distribuir o matemin Aleña a suardo da detro da cono m	Facha Registro 2018-05-21 03:12:15 2018-05-16 11:14:8-47 2018-05-08 05:22:22

Para verificar alguno de los registros, haga clic en ≥≥, se mostrarán las opciones Visualizar e Imprimir

CON	SULTAR PR	ESCRIPCIÓN									
	Criterios de	Búsqueda:									4
	Número de Solicitud:										
	Fecha de p	rescripción:					Datos de iden	ntificación del Pa	ciente:		
	Fecha Inic	ial:	F	echa Final:			Tipo de Docu Seleccione	umento de Identif	ficación: Número de Docume	ento Identificación:	
						BUSCAR	SOLICITUD				
						ſ	l <u>2</u>				
			Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad		Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro	
		>>	20180529187000019058	2018-05-09 12:00:00	EPS002	SALUD TOTAL S.A.		CC - 1019065527	ANGELA NATALIA QUIROZ TORRES	2018-05-29 05:38:08	
						1	1 <u>2</u>				
						Visualizar	Imprimir				

8.4.1 Visualizar

Esta opción le permite observar el formulario con el registro realizado y la solicitud correspondiente.

Número de Bolicitud:		Fe .	che:	Horac	
20180508130000019028		-	19-09-01	00.00	
(El Número de Bolicitud es e	utomético y se genera cuando se registra la solicitu	s.) 🖬			
		DATOS DE	LAIPS		
Cepartamento:	Municipio:				
SUCRE	•	•			
Christer	Nomine a Resta Barlat				
Rear In Con. 1					
From to talk at	the second s				
		DATOS DEL MEDICO	D PRESCRIPTOR		
	Número de Documento				
Tipo de Documento de Ident	ficación: identificación: Pri	mer Apellida:	Segundo Apelido:	Primer Nombre:	Begundo Nombre:
Cécula de cludadanía	▼ 39658062				
		DATOS DEL E	PACIENTE		
	Margan de Danimento				
	Numero de Locumento Identificación: Bri	mer Anellidar	Resultin Apellitia:	Brimer Nombre	Results Norther
Tipo de Liocumento de Ident		-0		142.9 . 1	
Ceuvie ve Clubécéria	•			The second secon	
		AMBITO DE A	TENCION		
Ambulatorio - no priori	ado 🔍 Ambulatorio - priorizado 🔍 Hospitalari	o-domiciliario 😐 Hospitala	io-Internación 🔍 Urgeno	ies .	
Paciente con enfermedad i	uertenet 💿 au 🛞 au 🗳	0.617			X
	C al C No				10
	DIAGNOSTICO QUE	E GENERA LA SOLIC	ITUD (IMPRESION	D CONFIRMÁDO)	
Classifics Principal: Dolor	en articulacion		1266 🔍 🗙 🗙		
post product principal.	en arocaración			•	
Diagnóstico Relacionado 1:				5	
Ciegnóstico Relacionado 2:				•	
		MEDICAM	ENTOS		
		0 Registr	0(8)		
		PROCEDIM	IENTOS		
		C Registr	0(8)		
		DISPOSITIVOS	SMEDICOS		
		C Registr	0(8)		
	00				
	Ph	CODUCTOS DE SOPO	RIE NUTRICIONAL		
		C Registr	9(A)		
		SERVICIOS COMP			
		SERVICIOS COMP	COMER IARIO S		
Constructions, Long Deputyon	to I an Internet Constructions Description	1 Negist	vite a Data Datasata Indonesia	Contract Intel Another state	
1 2468	CHAMPO Y LOCIONES CAPILARES INVENTION	1 1 479	1 8.09	1 Const attent	HITHER SALAHOUND



8.4.2 Imprimir

Para imprimir la Formula Médica y/o el Plan de Manejo, seleccione la opción según corresponda y descargue el mismo en formato PDF.







8.5 ANULAR

Esta opción le permite al Profesional de la Salud con el Rol Transcriptor, anular una transcripción.



La solicitud de anulación de una transcripción la realiza el Profesional de la Salud con Rol Transcriptor.

Tenga en cuenta los diferentes criterios de búsqueda que puede utilizar e ingrese la información allí solicitada.

Finalice la búsqueda con el botón **Buscar Solicitud** y visualice la lista de prescripciones

Seleccione la Transcripción a anular dando clic en 🚬.

Criterios de Búsqueda:							
Número de Solicitud:							
Fecha de prescripción:				Datos (le identificación del Pac	iente:	
Fecha Inicial:]	Fecha Final:		Tipo de Selec	Documento de Identifi	cación: Número de Docume	ento Identificación:
				BUSCAR SOLICIT	UD		
	Número de Solicitud	Fecha Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha Registro
	20120502120000010022	2018-05-01	EDON:	e su da statut d'u	CC . 41 12:55	A MOLES STRUG DEGREE TOURS	2018-05-08

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

Γ	Tipo de anulación	
I	Seleccione	N
ŀ	Seleccione	2
h	Por solicitud de la EPS	1
L	Por solicitud de la IPS	
L	Por solicitud del prescriptor	

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

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA	MANUAL DE USUARIO	MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC	Código Versión
		SOLICITAR ANULACIÓN	
Ti Seleccione	oo de anulación	•	
	Justificación	Observaciones	
		Solicitar Anulación	

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.

La solicitud de anulación ha sido registrada satisfactoriamente

Hasta este punto se cumplió con la solicitud de anulación, quién efectúa la anulación es el Profesional de la Salud con el Rol Anulador EPS, asignado por el Delegado de la EPS en el módulo de Administración de Usuarios.

Para efectuar la anulación es el Profesional de la Salud con Rol Anulador EPS, quien realmente efectúa la misma, para ello, autentíquese con las credenciales autorizadas y el Rol asignado.

Seleccione esta opción e ingrese los datos que allí se solicitan, tenga en cuenta los diferentes criterios de búsqueda que puede utilizar.



Finalice la búsqueda con el botón **Buscar Solicitud** y visualice la lista de prescripciones de acuerdo con el criterio de búsqueda.

MINSALUD
 GOBIERNO DE COLOMBIA

MANUAL DE USUARIO

MÓDULO DE TRANSCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC

Código Versión

LAR PRESCRIPCIÓN								
Criterios de Búsqueda:								
Número de Solicitud:								
Fecha de prescripción:			Datos de identifica	ción del Pacien	te:			
Fecha Inicial:	Fecha Final:		Tipo de Document Cédula de ciuda	to de Identificad adanía 🔻	ción: Núr 1.	nero de Documento lo	dentificación:	
		BU						
		1 regi	istros encontrados					
Número de Solicit	ad Fecha de Cod. Solicitud	Entidad Identificación Paciente	Paciente Solio de Anula	a de titud Usuario la Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación	
>> 20180508130000019	028 01 EPSC1 A SALATA	07: C A. CC - 10. CAR.	A 1997 R NASAGA GOVERNME 20184	oc sizence F	Por solicitud de la		2	

Si desea seleccionar alguno de los registros haga clic en ≥≥ , se habilitará la opción Visualizar y como se observa en la siguiente imagen.

	ANULAR										
	Número de Solicitud	Fecha de Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación
22	20180508130000019028	2018-05- 01 12:00:00	EPS 2	S of 1617	CC - 1993000757	p Hallen NATSCHREidalen († 1. sandt	2018-05- 21 04:43:46	CC792/F/C/D	Por solicitud de la EPS		Se :
					Visualiza	ar Anular Prescripci	ón				

Verifique la justificación y las observaciones que fueron registradas por el Profesional de la Salud con Rol Trascriptor quien solicitó la anulación y confirme la misma con 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

8.6 CONSULTAR ANULACIÓN

Esta opción le permite al Profesional de la Salud con el Rol Transcriptor y Rol Anulador, consultar las prescripciones que fueron anuladas.


Una vez seleccionada esta opción, diligencie la información allí solicitada, teniendo en cuenta los criterios de búsqueda que puede utilizar.

Finalice la misma, con el botón "**Buscar Solicitud**" y visualice la lista de prescripciones con el estado "Anulado", y/o "En proceso".

Si ya fue anulada una prescripción, se visualiza la fecha en que se realizó la misma.

Número de Solicitud	Fecha de Solicitud	Cod.	Entidad	Identificación Paciente	Paciente	Fecha de Solicitud de la Anulación	Usuario Solicitante	Tipo Anulación	Observaciones	Justificación	Estado	Fecha de Anulación
20180508130000019028											Anulado	2018-05-21 05:02:56
20170615112000016481		-									£* proves	