



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

# MIPRES – Novedades

Versión 2.2-2019.02.27.02

⇒ Las novedades de MIPRES están disponibles en el ambiente de capacitación, el 8 de marzo de 2019, se disponen en el ambiente de producción.

⇒ La Guía Módulo Dispensador – Proveedor para Profesionales de la Salud independientes, se encuentra publicada en “TODO SOBRE MIPRES”.

# Inclusión de variables

- |            |  |            |  |
|------------|--|------------|--|
| <b>01.</b> | Formulaciones vigentes del paciente  | <b>04.</b> | Variable especialidad del profesional de la salud integrante de la Junta de Profesionales de la Salud.                     |
| <b>02.</b> | Variable Referencia - Contrareferencia en Datos Iniciales en la Prescripción   | <b>05.</b> | Integrante Secretario Técnico en el Acta de Junta de Profesionales de la salud   |
| <b>03.</b> | Variable Fecha de Acta en la Evaluación de Juntas de Profesionales de la Salud | <b>06.</b> | Registro Representante Legal cuando en Tipo Modalidad es Virtual en la evaluación de la junta de profesionales de la salud |

# 1. Formulaciones vigentes del paciente

Al ingresar el tipo y número de documento de identificación del paciente en Datos Iniciales, se visualizará en la parte inferior de la sección Datos del Paciente **“Ver prescripciones anteriores para este paciente”**, haga clic sobre el enlace y se desplegará todas las formulaciones realizadas al paciente.

Prescripción NO PBSUPC Actualizar Datos Salir

**REGISTRAR PRESCRIPCIÓN**

I
M
P
D
N
S

DATOS INICIALES

Número de Solicitud:  Fecha:  Hora:

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

DATOS DEL PACIENTE

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

[Ocultar prescripciones anteriores para este paciente](#)

Fecha Solicitud	Tipo	Tecnologías prescritas (M: Medicamento P: Procedimiento D: Dispositivo médico N: Producto de soporte nutricional S: Servicio complementario)
M-N:(Descripción tecnología - Forma farmacéutica - Via administración - Dosis - Frecuencia administración - Duración tratamiento - Cantidad total)		
P-D-S:(Descripción tecnología - Cantidad - Frecuencia uso - Duración tratamiento - Cantidad total)		
2018-07-11	N	Peptaman 1.5 Líquido 1500 mL - Bolsa - ORAL - 250,25 mililitro(s) - 8 Hora(s) - 30 Día(s) - 30 Bolsa
2018-06-28	S	CHAMPU Y LOCIONES CARILARES -1 -1 Mes(es) - 1 Mes(es) - 1
2018-03-26	D	LENTEs EXTERNOS FRECUENCIA -1 AL AÑO, PARA MENORES DE EDAD 12 AÑOS Y MENOS - 1 - Única - -
2018-03-07	S	HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN Y VIÁTICOS CONTEMPLADOS EN LEYES ESPECIALES DIFERENTES A LOS OTORGADOS A LAS COMUNIDADES INDÍGENAS - 1 - Única - -
2017-11-20	N	Monogen Polvo 400 g - Lata - ORAL - 12 miligramo(s) - 1 Día(s) - 1 Día(s) - 1 Lata
2017-11-20	N	Monogen Polvo 400 g - Lata - ORAL - 23 miligramo(s) - 2 Día(s) - 4 Día(s) - 20 Lata
2017-11-20	N	Enterex Hepático Polvo 110 g - Sobre - ORAL - 1 Dosis - 1 Día(s) - 1 Día(s) - 1 Sobre
2017-08-16	S	CHAMPU Y LOCIONES CARILARES - 1 - Hora(s) - 1 Día(s) -
2017-06-16	S	PAÑALES - 1 - Mes(es) - 1 Semanal(es) -
2017-07-06	S	CHAMPU Y LOCIONES CARILARES - 1 - Mes(es) - 1 Año -
2017-07-06	S	BLOQUEADORES SOLARES - 1 - Mes(es) - 1 Año -
2017-07-05	S	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA Y ANTIEMBÓLICAS - 1 - Mes(es) - 1 Año -
2017-07-04	S	CHAMPU Y LOCIONES CARILARES - 1 - Hora(s) - 1 Día(s) -
2017-06-09	N	Peptaman 1.5 Líquido 1500 mL - Bolsa - ORAL - 1 miligramo(s) - 1 Día(s) - 2 Día(s) - 2 Bolsa
2017-05-25	D	BOLSA DE KIT DE OSTOMIA; INDICACIONES DIFERENTES A CANCER COLÓN O RECTO - 1 - Única - -

## 2. Variable “Referencia-Contrareferencia”

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

Si selecciona la opción SI, se generará el mensaje de advertencia: “Recuerde... La prestación de referencia/contrareferencia solo aplica para tecnologías de Medicamentos y Procedimientos.” Aceptar y continuar la prescripción. Si no tiene Referencia/contrareferencia seleccione la opción NO.

Prescripción NO PBSUPC Actualizar Datos Salir

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

**DATOS INICIALES**

Número de Solicitud: Fecha: Hora: 15:48:07  
(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)

**DATOS DEL PACIENTE**

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

**ÁMBITO DE ATENCIÓN**

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

¿La prestación es una referencia/Contrareferencia?  SI  NO

**Recuerde...**

La prestación de referencia/contrareferencia solo aplica para tecnologías de Medicamentos y Procedimientos

OK

### 3. Variable “Fecha de Acta”

Se incluyó la variable “Fecha de Acta” en el formulario de evaluación de las Juntas de Profesionales de la Salud que permite indicar la fecha de realización del acta.

Junta de Profesionales Salir

**EVALUAR PRESCRIPCIONES CON JUNTA DE PROFESIONALES DE SALUD**

**No. Prescripción: 20190228180000027990**

Servicios Complementarios que requieren junta de profesionales de salud

Select	Consecutivo	Tipo Prestación	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total
<input checked="" type="radio"/>	1	Única	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA Y ANTIEMBÓLICAS	MEDIAS TALLA XL COMPRESION FUERTE	2	1 Día(s)	1 Año	2

**EVALUACIÓN JUNTA DE PROFESIONALES DE SALUD**

Integrantes de la junta de profesionales de salud

Identificación de los integrantes

Tipo:  Número:

Especialidad:

¿La junta de profesionales de salud aprueba?:  Sí  No  No Requiere Junta

No. Acta:  Fecha de Acta:  Tipo Modalidad:  Presencial  Virtual

Justificación médica, técnica y de procedimiento:

Revise detenidamente los datos, la evaluación de una junta de profesionales no puede ser modificada y/o anulada

# 4. Variable “Especialidad” del profesional de la salud

Se incluyó la variable “Especialidad” en el formulario de evaluación de las Juntas de Profesionales que permite identificar la especialidad del profesional de la salud integrante de la Junta de Profesionales de la Salud.

Junta de Profesionales
Salir

**EVALUAR PRESCRIPCIONES CON JUNTA DE PROFESIONALES DE SALUD**

**No. Prescripción: 2019022818000027990**

Servicios Complementarios que requieren junta de profesionales de salud

Select	Consecutivo	Tipo Prestación	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total
<input checked="" type="radio"/>	1	Única	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA Y ANTIEMBÓLICAS	MEDIAS TALLA XL COMPRESION FUERTE	2	1 Día(s)	1 Año	2

**EVALUACIÓN JUNTA DE PROFESIONALES DE SALUD**

Integrantes de la junta de profesionales de salud

Identificación de los integrantes

Tipo: Seleccione...      Número:

**Especialidad:**

Agregar Datos Profesional

¿La junta de profesionales de salud aprueba?:     Sí     No     No Requiere Junta

No. Acta:       Fecha de Acta:       Tipo Modalidad:     Presencial     Virtual

Justificación médica, técnica y de pertinencia:

Integrantes de la junta de profesionales de salud

Identificación de los integrantes

Tipo: Seleccione...      Número:

Especialidad:

Agregar Datos Profesional

#	Documento	Nombre y Apellidos	Especialidad
<span style="color: red;">✘</span> 1	CC 95...	██████████	MEDICO
<span style="color: red;">✘</span> 2	CC 7...	██████████	HEMATOLOGO
<span style="color: red;">✘</span> 3	CC 6...	██████████	MEDICO

Revise detenidamente los datos, la evaluación de una junta de profesionales no puede ser modificada y/o anulada

**GUARDAR**

# 5. Integrante “Secretario Técnico”

Se incluyó en el formato de Acta de Junta de Profesionales de la Salud el usuario del Secretario Técnico como integrante.

ACTA DE JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD MIPRES NO PBSUPC						Nro. ACTA 7578794	
Nro. Prescripción 2019022818000027990			Fecha y Hora de Prescripción (AAAA-MM-DD) 2019-02-28 12:24:37			Fecha de Acta (AAAA-MM-DD) 2019-02-28	
						Modalidad: Presencial	
						Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD HH:mm) 2019-02-28 14:58	
DATOS DEL PRESTADOR							
Departamento: SUCRE			Municipio: SINCELEJO		Código Habilitación:		
Documento de Identificación: 900341681				Nombre Prestador de Servicios de Salud: I.P.S UNIDAD MEDICA ESPECIALIZADA LTDA			
DATOS DEL PACIENTE							
Documento de Identificación: CC#####		Primer Apellido: #####		Segundo Apellido: #####		Primer Nombre: #####	Segundo Nombre: #####
Diagnóstico Principal: M255 DOLOR EN ARTICULACION				Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: URGENCIAS	
ANÁLISIS DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO PBSUPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS							
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS							
Tipo prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total	
UNICA	MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA Y ANTIEMBOlicas	COLOCARSELAS TODO EL DIA	2	1 DÍA(S)	1 AÑO	2	
Justificación médica, técnica y de pertinencia: se aprueba medias						<b>Decisión: Aprobado</b>	
INTEGRANTES DE LA JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD							
Documento de Identificación: CC#####		Nombre: #####		Especialidad: MÉDICO		Firma (Integrante de junta de profesionales)	
Documento de Identificación: CC#####		Nombre: #####		Especialidad: HEMATÓLOGO		Firma (Integrante de junta de profesionales)	
Documento de Identificación: CC#####		Nombre: #####		Especialidad: MÉDICO		Firma (Integrante de junta de profesionales)	
Documento de Identificación: CC#####		Nombre: #####		Especialidad: MÉDICO		Firma (Integrante de junta de profesionales)	
Documento de Identificación: CC#####		Nombre: #####		Especialidad: MÉDICO		Firma (Secretario Técnico)	





## 6. Registro “Representante Legal”

En el caso de que en Modalidad se seleccione el tipo Virtual, se despliega los campos Tipo y Número de Documento de Identificación del Representante Legal de la IPS, dónde se este evaluando la Junta de Profesionales de la Salud

Junta de Profesionales Salir

**EVALUAR PRESCRIPCIONES CON JUNTA DE PROFESIONALES DE SALUD**

**No. Prescripción: 20190228180000027990**

Servicios Complementarios que requieren junta de profesionales de salud

Select	Consecutivo	Tipo Prestación	Tipo Servicio Complementario	Descripción Servicio	Cantidad	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento	Cantidad Total
<input checked="" type="radio"/>	1	Única	MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA Y ANTIEMBÓLICAS	MEDIAS TALLA XL COMPRESION FUERTE	2	1 Día(s)	1 Año	2

**EVALUACIÓN JUNTA DE PROFESIONALES DE SALUD**

**Integrantes de la junta de profesionales de salud**

Identificación de los integrantes

Tipo:  Número:

Especialidad:

¿La junta de profesionales de salud aprueba?:  Sí  No  No Requiere Junta

No. Acta:  Fecha de Acta:  Tipo Modalidad:  Presencial  Virtual

Justificación médica, técnica y de pertinencia:

**Representante legal**

Tipo:  Número:

Revise detenidamente los datos, la evaluación de una junta de profesionales no puede ser modificada y/o anulada

