



**Salud**



# **MIPRES V2.4 - Novedades**

**Oficina TIC – Marzo 2025**



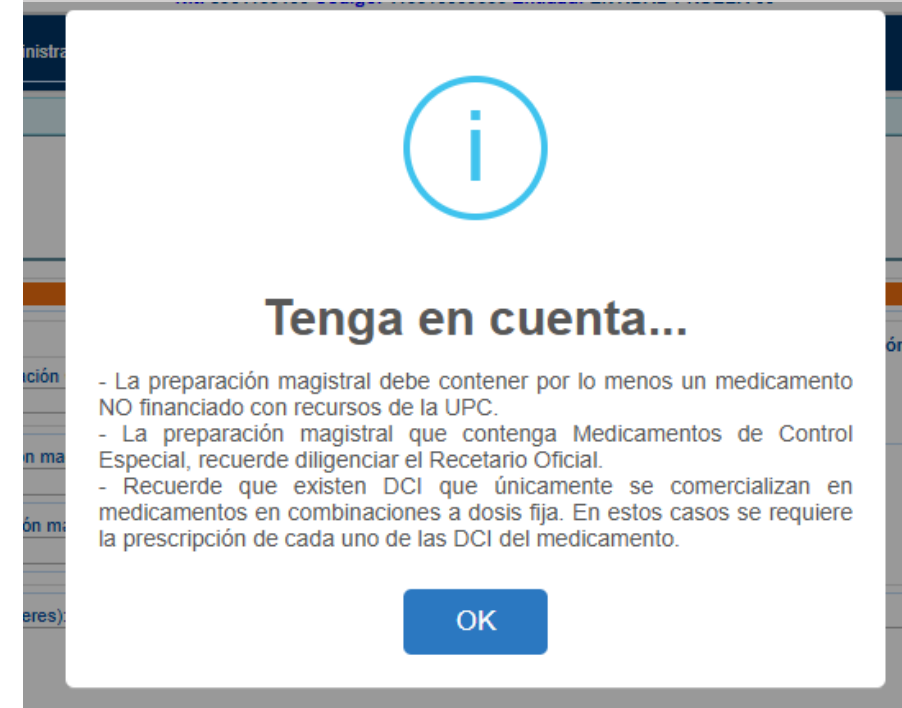
## Contenido



- 1) Medicamentos - Preparación Magistral
- 2) Calculo en Cantidad Total en Medicamentos
- 3) Deshabilitación del campo Tipo de Prestación
- 4) Acondicionamiento en Medicamentos y Productos para Soporte Nutricional
- 5) Actualización en la formula médica
- 6) Medicamentos Antirretrovirales

## 1) Medicamentos – Preparación Magistral

Al realizar la prescripción con la tecnología Medicamentos, en Tipo de Medicamento se selecciona Preparación Magistral y se genera un mensaje de advertencia con las condiciones de las preparaciones magistrales.



**Tenga en cuenta...**

- La preparación magistral debe contener por lo menos un medicamento NO financiado con recursos de la UPC.
- La preparación magistral que contenga Medicamentos de Control Especial, recuerde diligenciar el Recetario Oficial.
- Recuerde que existen DCI que únicamente se comercializan en medicamentos en combinaciones a dosis fija. En estos casos se requiere la prescripción de cada uno de las DCI del medicamento.

OK

# 1) Medicamentos – Preparación Magistral

En la búsqueda por Principio Activo en DCI, se lista todos los medicamentos que contienen el principio activo (Mono-fármaco y Combinaciones) en DCI, que se encuentran cubiertos y No cubiertos por el financiamiento UPC.

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

I — M<sub>0</sub> — P<sub>0</sub> — D<sub>0</sub> —  
MEDICAMENTOS

**DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO**

Preparación Magistral:

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

CANNA

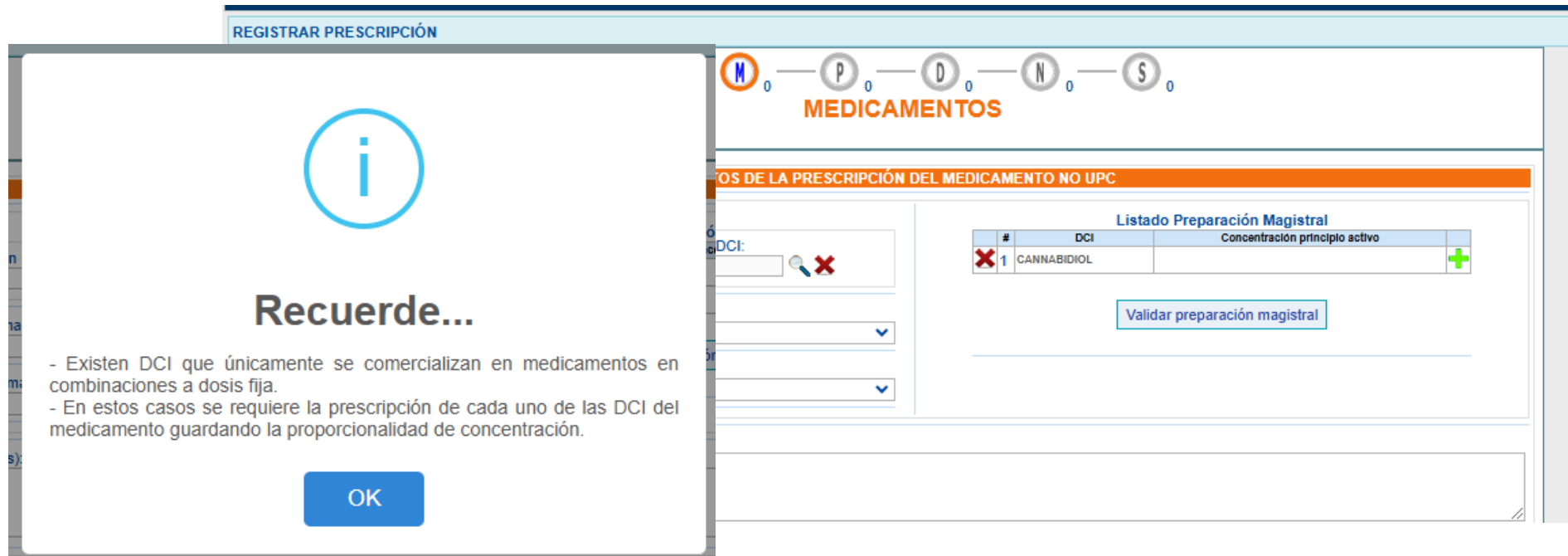
| Código              | Descripción                |
|---------------------|----------------------------|
| <a href="#">Sel</a> | [CANNABIDIOL]              |
| <a href="#">Sel</a> | [CANNABIDIOL];[DRONABINOL] |

Forma Farmacéutica de la preparación magistral:  
Seleccione...

Via de Administración de la preparación magistral:  
Seleccione...

# 1) Medicamentos – Preparación Magistral



Al seleccionar el DCI de la preparación magistral automáticamente se van listando al lado derecho o se genera el mensaje de advertencia.





**REGISTRAR PRESCRIPCIÓN**

**M**<sub>0</sub> — **P**<sub>0</sub> — **D**<sub>0</sub> — **N**<sub>0</sub> — **S**<sub>0</sub>  
**MEDICAMENTOS**

**LISTADO DE LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO NO UPC**

**DCI:**   

**Listado Preparación Magistral**

| #   | DCI         | Concentración principio activo |   |
|---|-------------|--------------------------------|---|
|  1 | CANNABIDIOL |                                |  |

**Recuerde...**

- Existen DCI que únicamente se comercializan en medicamentos en combinaciones a dosis fija.
- En estos casos se requiere la prescripción de cada uno de las DCI del medicamento guardando la proporcionalidad de concentración.

# 1) Medicamentos – Preparación Magistral

Al seleccionar el DCI en el **+**, se habilitará los campos para ingresar los datos de concentración del principio activo de cada uno, una vez se presiona el botón Agregar Concentración automáticamente se visualizarán en la Concentración del principio activo en Listado Preparación Magistral.

D 0 — N 0 — S 0

**MENTOS**

**DEL MEDICAMENTO NO UPC**

**Listado Preparación Magistral**

| #   | DCI         | Concentración principio activo |   |
|-----|-------------|--------------------------------|---|
| X 1 | CANNABIDIOL |                                | + |
| X 2 | PARACETAMOL |                                | + |

Validar preparación magistral

Ingrese los datos de concentración para: CANNABIDIOL

Cantidad P. A.      Cantidad Contenida P. A.

Valor:    Unidad Medida:    Valor:    Unidad Medida:    **Agregar Concentración**

   Seleccione...    /        Seleccione...   

D 0 — N 0 — S 0

**MENTOS**

**DEL MEDICAMENTO NO UPC**

**Listado Preparación Magistral**

| #   | DCI         | Concentración principio activo    |   |
|-----|-------------|-----------------------------------|---|
| X 1 | CANNABIDIOL | 8,5 miligramo(s) / 1 mililitro(s) | + |
| X 2 | PARACETAMOL |                                   | + |

Validar preparación magistral

## 1) Medicamentos – Preparación Magistral

Al presionar el botón Validar preparación magistral, se generará las siguientes validaciones.

0 D 0 N 0 S 0  
MENTOS

DEL MEDICAMENTO NO UPC

Listado Preparación Magistral

| # | DCI         | Concentración principio activo   |   |
|---|-------------|----------------------------------|---|
| 1 | CANNABIDIOL | 12 miligramo(s) / 1 mililitro(s) | + |
| 2 | DRONABINOL  | 13 miligramo(s) / 1 mililitro(s) | + |

Validar preparación magistral



### Proceso válido...

Por favor continúe con el diligenciamiento de la prescripción

OK



### Proceso inválido...

La preparación magistral debe contener por lo menos un medicamento NO financiado con recursos de la UPC, para continuar su prescripción.

OK

## 2) Calculo en Cantidad Total en Medicamentos

Se implemento el cálculo de Cantidad Total del medicamento a suministrar al paciente en la prescripción, transcripción y tutelas, el cual al dar clic en el campo Cantidad Total automáticamente realiza el cálculo con las variables (Dosis, Frecuencia de administración y Duración tratamiento) o permite editar el campo Número.

Esta calculadora se activa cuando la Forma Farmacéutica sea: Tabletas, Capsulas, Supositorio / Ovulo.

En el cálculo se debe tener en cuenta el campo Dosis cuando la Unidad de Medida seleccionada sea "Unidades".

| Dosis:  |                   | Frecuencia de Administración: |                   | Indicaciones Especiales: | Duración Tratamiento: |          | Cantidad Total: |                      |
|---------|-------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------|----------|-----------------|----------------------|
| Número: | Unidad de Medida: | Cada:                         | Unidad de Tiempo: | Sin indicación   ▼       | Durante:              | Periodo: | Número:         | Unidad Farmacéutica: |
| 1       | unidades ▼        | 8                             | Hora(s) ▼         |                          | 30                    | Día(s) ▼ | 90              | TABLETA ▼            |

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

### 3) Deshabilitación del campo Tipo de Prestación

Se inhabilito el campo Tipo de Prestación (Única o Sucesiva) en todas las tecnologías (Medicamentos, Procedimientos, Dispositivos Médicos, Productos para Soporte Nutricional y Servicios Complementarios).

Aplica en los módulos de Prescripción, Transcripción y Tutelas



REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

(I) (M) (P) (D) (O) (S)

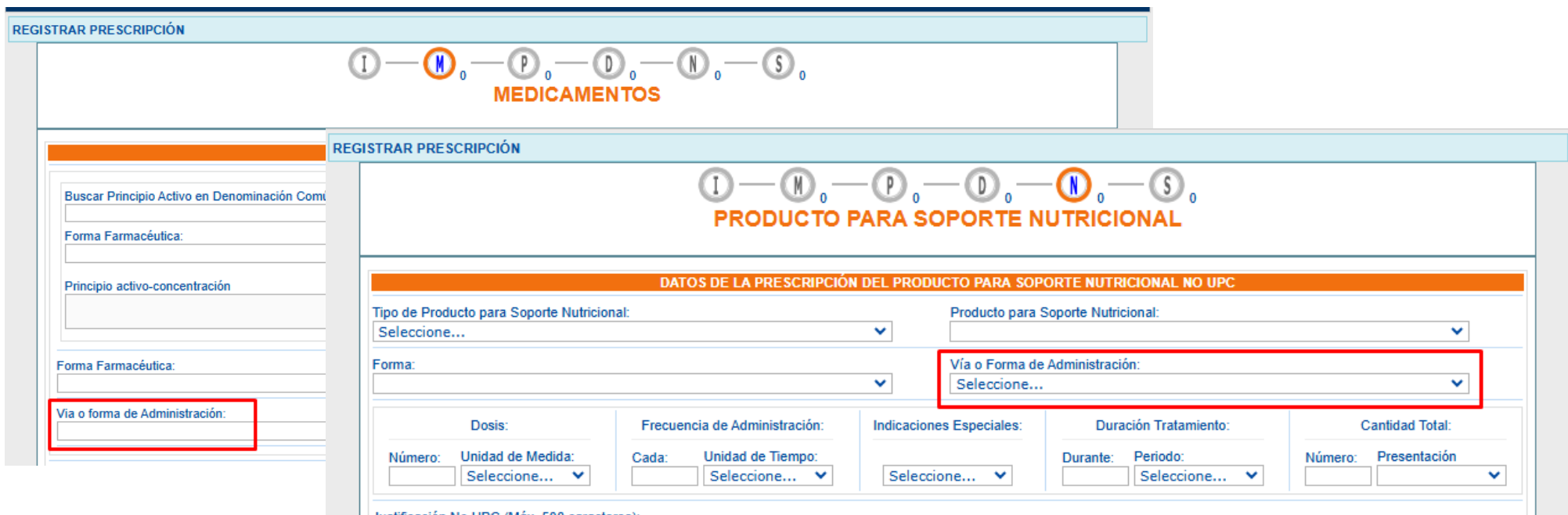
**PROCEDIMIENTOS**

ESTADOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO NO UPC

| Procedimiento:         | Cantidad:            | Frecuencia Uso:   | Duración Tratamiento:  | Cantidad Total:      |
|------------------------|----------------------|---|--|----------------------|
| <input type="text"/>   | <input type="text"/> | Cada: <input type="text"/> Unidad de Tiempo: <input type="text"/> | Cantidad: <input type="text"/> Período: <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Aclaración coberturas: |                      | <input type="text"/>  | <input type="text"/>   |                      |

## 4) Acondicionamiento en Medicamentos y Productos para Soporte Nutricional

Se modifico el nombre del campo Vía Administración por “Vía o Forma de administración” en Medicamentos y Productos para Soporte Nutricional.



The image shows two overlapping screenshots of a web application interface for recording prescriptions. The top screenshot is for 'MEDICAMENTOS' and the bottom one is for 'PRODUCTO PARA SOPORTE NUTRICIONAL'. Both forms have a header with the text 'REGISTRAR PRESCRIPCIÓN' and a breadcrumb trail 'I - M - P - D - N - S'. The 'M' in the breadcrumb is highlighted in orange. The main form area is divided into sections. The top section is titled 'DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO PARA SOPORTE NUTRICIONAL NO UPC'. It contains several dropdown menus: 'Tipo de Producto para Soporte Nutricional', 'Producto para Soporte Nutricional', 'Forma', and 'Vía o Forma de Administración'. The 'Vía o Forma de Administración' dropdown is highlighted with a red box. Below this section are fields for 'Dosis' (Número and Unidad de Medida), 'Frecuencia de Administración' (Cada and Unidad de Tiempo), 'Indicaciones Especiales', 'Duración Tratamiento' (Durante and Periodo), and 'Cantidad Total' (Número and Presentación). The bottom screenshot shows a similar form but with a different breadcrumb trail 'I - M - P - D - N - S' and a different title 'REGISTRAR PRESCRIPCIÓN'. The 'Vía o Forma de Administración' field is also highlighted with a red box.

## 5) Actualización en la formula médica

Se ajustó lo siguiente:

- Se sustituyó el campo Tipo de Prestación por Tipo de Producto en Productos para Soporte Nutricional y Tipo de Medicamento en Medicamentos.
- Se modificó el nombre de la variable Vía Administración por "Vía o Forma de Administración"

| Salud   |  | FÓRMULA MÉDICA  |                               | Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)         |                          |                      |                           |   |
|---|--|---|-------------------------------|---|--------------------------|----------------------|---------------------------|---|
| Departamento: BOGOTÁ, D.C.  |  | Municipio: BOGOTÁ, D.C.                                   |                               | Código Habilitación: 1301300005                 |                          |                      |                           |   |
| Documento de Identificación: 880118010  |  | Nombre Prestador de Servicios de Salud: ENTIDAD PRUEBA 00 |                               | Fecha y Hora de Expedición: 2024-12-19 15:18:04 |                          |                      |                           |   |
| Dirección:  |  | Teléfono:   |                               | No. Prescripción: 2024121915000001026           |                          |                      |                           |   |
| DATOS DEL PACIENTE  |  |   |                               |   |                          |                      |                           |   |
| Documento de Identificación: C-23096388   |  | Primer Apellido: MARTÍNEZ                                 | Segundo Apellido: RIVERA      | Primer Nombre: PAOLA                            | Segundo Nombre: CAROLINA |                      |                           |   |
| Número Historia Clínica: 2006038  | Diagnóstico Principal: USG SUPERIOR DEL MIEMBRO FEMORAL CON DOLOR  | Usario Régimen: CONTRIBUYENTE                             |                               | Atención: AMBULATORIO - NO PRESENCIO            |                          |                      |                           |   |
| MEDICAMENTOS  |  |   |                               |   |                          |                      |                           |   |
| Tipo medicamento  | Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica  | Dosis   | Vía o Forma de Administración | Frecuencia Administración                       | Indicaciones Especiales  | Duración Tratamiento | Indicaciones/Precauciones | Características Farmacológicas No / Lotes / Unidad Farmacéutica |
| MEDICAMENTO   | ALZETANORFEN 50MG/100ML CEFTRIAXONA 500MG/100ML INYECTABLES COMBINADOS INYECTABLES DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA | 1 UNIDAD/SE   | ORAL                          | 4 HORAS/1                                       | INDICACIÓN ESPECIAL      | 10 DIAS/1            | PRELINA                   | 80 / 100ML/1 BOTTLETA   |
| PROFESIONAL TRATANTE  |  |   |                               |   |                          |                      |                           |   |
| Documento de Identificación: C-23096388   |  | Nombre:   |                               |   |                          |                      |                           |   |
| Registro Profesional: 20700330  |  | Firma:  |                               |   |                          |                      |                           |   |
| Especialidad:   |  | Código: AC23-0FHS-6ATF-070A-701E-8A4B-696C-E254           |                               |   |                          |                      |                           |   |
| La vigencia de la prescripción en el establecimiento es la Resolución 700 de 2024, Art. 12, Numeral 10.8. |  |   |                               |   |                          |                      |                           |   |

| Salud   |   | FÓRMULA MÉDICA  |                               | Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)                  |                          |                      |                           |   |
|---|---|---|-------------------------------|--|--------------------------|----------------------|---------------------------|---|
| Departamento: BOGOTÁ, D.C.  |   | Municipio: BOGOTÁ, D.C.                                   |                               | Código Habilitación: 1301300005                          |                          |                      |                           |   |
| Documento de Identificación: 880118010  |   | Nombre Prestador de Servicios de Salud: ENTIDAD PRUEBA 00 |                               | Fecha y Hora de Expedición: 2024-12-19 15:18:04          |                          |                      |                           |   |
| Dirección:  |   | Teléfono:   |                               | No. Prescripción: En Orden de Prescripciones de la Salud |                          |                      |                           |   |
| DATOS DEL PACIENTE  |   |   |                               |  |                          |                      |                           |   |
| Documento de Identificación: C-23096388   |   | Primer Apellido: MARTÍNEZ                                 | Segundo Apellido: RIVERA      | Primer Nombre: PAOLA                                     | Segundo Nombre: CAROLINA |                      |                           |   |
| Número Historia Clínica: 2006038  | Diagnóstico Principal: USG SUPERIOR DEL MIEMBRO FEMORAL CON DOLOR | Usario Régimen: CONTRIBUYENTE                             |                               | Atención: AMBULATORIO - NO PRESENCIO                     |                          |                      |                           |   |
| PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL  |   |   |                               |  |                          |                      |                           |   |
| Tipo producto   | Producto para Soporte Nutricional / Forma                         | Dosis   | Vía o Forma de Administración | Frecuencia Administración                                | Indicaciones Especiales  | Duración Tratamiento | Indicaciones/Precauciones | Características Farmacológicas No / Lotes / Unidad Farmacéutica |
| HEPÁTICA - ALTO EN AMINOÁCIDOS DE CAINA RAMBIFICADA, MANDARIN AMINOCIDOS UNIDAD/SE              | PREBLEN HDVA 200ML/100ML  | 1.0 ML/1 TRDSE  | ORAL                          | 4 HORAS/1  | INDICACIÓN ESPECIAL      | 10 DIAS/1            | NO SACA COMIDA            | 2 DOS/1 BOTTLETA  |
| PROFESIONAL TRATANTE  |   |   |                               |  |                          |                      |                           |   |
| Documento de Identificación: C-23096388   |   | Nombre:   |                               |  |                          |                      |                           |   |
| Registro Profesional: 20700330  |   | Firma:  |                               |  |                          |                      |                           |   |
| Especialidad:   |   | Código: AC23-0FHS-6ATF-070A-701E-8A4B-696C-E254           |                               |  |                          |                      |                           |   |
| Este servicio está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comunique con el EPS. |   |   |                               |  |                          |                      |                           |   |

## 6) Medicamentos Antirretrovirales

Se habilito la prescripción de Medicamentos Antirretrovirales usados en el tratamiento de VIH, para el monitoreo de la financiación con recursos de la UPC.

Aplica en los módulos de Prescripción, Transcripción y Tutelas.

Los diagnósticos CIE 10 son asociados a las Enfermedades del Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH.

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

I — M<sub>0</sub> — P<sub>0</sub> — D<sub>0</sub> — N<sub>0</sub> — S<sub>0</sub>  
DATOS INICIALES

Número de Solicitud:  Fecha: 2025-02-27 Hora: 20:34:35  
(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)

DATOS DEL PACIENTE

Tipo de Documento de Identificación: Cédula de ciudadanía ▼ Número de Documento Identificación: 123456 Primer Apellido: XXXX Segundo Apellido: XXXX Primer Nombre: XXXX Segundo Nombre: XXXX  
[Ver prescripciones anteriores para este paciente](#)

AMBITO DE ATENCIÓN

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

ENFERMEDADES HUERFANAS

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

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

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA SOLICITUD (IMPRESIÓN O CONFIRMADO)

| Código | Descripción  |
|--------|--|
| Z21X   | Estado de infección asintomática por el virus de la Inmunodeficiencia humana [VIH] |

Diagnóstico Principal: Z21X

Diagnóstico Relacionado 1:

Diagnóstico Relacionado 2:

## 6) Medicamentos Antirretrovirales

En Tipo de Medicamento seleccionar "Medicamento" y en Datos de la Prescripción del Medicamento No UPC, al diligenciar el DCI "**DOLUTEGRAVIR**", generará las validaciones y habilitará la Población Objetivo del tratamiento con el medicamento Tenofovir Disoproxil Fumarato + Lamivudina + Dolutegavir – TLD.



### Tenga en cuenta...

Este medicamento tiene licencia de uso Gubernamental, está dirigido a una población específica.

OK

DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO NO UPC

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

| # | Principio activo |
|---|------------------|
| 1 | DOLUTEGRAVIR     |

Forma Farmacéutica:

TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA

| Código | Principio activo-concentración (nombre preciso)                      |
|--------|--|
| 1632   | [DOLUTEGRAVIR] 50mg/1U   |
| 8      | [ABACAVIR] 600mg/1U ; [DOLUTEGRAVIR] 50mg/1U ; [LAMIVUDINA] 300mg/1U |

Principio activo-concentración

Forma Farmacéutica:

Seleccione...

Aclaración cobertura:

Observaciones cobertura:

Indicaciones UNIRS:

| Indicación |  |
|------------|--|
|            |  |

Población objetivo del tratamiento con el medicamento Tenofovir Disoproxil Fumarato + Lamivudina + Dolutegavir - TLD:

- Población migrante venezolana
- Personas que viven con VIH recién diagnosticadas
- Personas con falla virológica
- Personas que requieren profilaxis post exposición

## 6) Medicamentos Antirretrovirales

Cuando se diligencia un diagnóstico diferente a la Enfermedad del Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH y al seleccionar el DCI, el aplicativo le generará la validación.

REGISTRAR PRESCRIPCIÓN

I — M<sub>0</sub> — P<sub>0</sub> — D<sub>0</sub> —

**MEDICAMENTOS**

**DATOS DE LA PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO**

Buscar Principio Activo en Denominación Común Internacional - DCI:

| # | Principio activo |
|---|------------------|
| 1 | ABACAVIR         |

Forma Farmacéutica:  
TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA

Buscar Concentraciones

| Código | Principio activo-concentración (nombre preciso)                      |
|--------|--|
| 5111   | [ABACAVIR] 300mg/1U  |
| 3861   | [ABACAVIR] 600mg/1U ; [LAMIVUDINA] 300mg/1U                          |
| 8      | [ABACAVIR] 600mg/1U ; [DOLUTEGRAVIR] 50mg/1U ; [LAMIVUDINA] 300mg/1U |

Principio activo-concentración



### Proceso inválido...

“Este medicamento antirretroviral asociado con el diagnóstico principal, no configuran para el monitoreo de la financiación UPC

OK

## 6) Medicamentos Antirretrovirales

Al diligenciar el DCI "DOLUTEGRAVIR", si selecciona Personas que requieren profilaxis post exposición en Población objetivo del tratamiento con el medicamento Tenofovir Disoproxil Fumarato + Lamivudina + Dolutegavir – TLD y la cantidad total del tratamiento se excede de los 30 días (1 tableta diaria x 30 días), se generará la siguiente validación que se visualizará en la parte superior de la pantalla:

**Cuando la opción -Personas que requieren profilaxis post exposición- esta seleccionada, la cantidad total del tratamiento no puede exceder los 30 días (1 tableta diaria x 30 días)**



**Salud**

