

Bucaramanga, 18 de junio de 2021

Señores
RED PRESTADORES/PROVEEDORES
COMPARTA EPS

Asunto: Recomendaciones al generar una prescripción y registro de datos sobre plataforma tecnológica MIPRES – RED prestadores/proveedores COMPARTA EPS-S

Cordial Saludo.

Desde el área NO PBS de COMPARTA EPS-S, se ha establecido el Programa de Auditoría por Alertas (PAA), como mecanismo que permite identificar, analizar y verificar el comportamiento y los resultados de los agentes intervinientes en la prescripción, direccionamiento, prestación, suministro, facturación y, pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con los recursos de la UPC, de acorde al artículo 10 de la Resolución 41656 de 2019.

Por lo anterior, el presente documento tiene como objetivo, socializar algunas recomendaciones dirigidas a los prestadores prescriptores para el correcto diligenciamiento de los ordenamientos a realizar y a los proveedores de tecnologías en salud No PBS y servicios complementarios sobre el diligenciamiento de la información sobre plataforma tecnológica MIPRES.

Esperamos que la información otorgada sea de utilidad y desde el equipo No PBS de COMPARTA EPS quedamos a su disposición para cualquier duda que surja o retroalimentación que sea necesaria realizar.

Nota: Al visualizar un texto subrayado y en azul, seleccionar el texto, dar click derecho y seleccionar la opción “abrir hipervínculo”, de esa forma se redirigirá a la página web de la que se esté tratando.

RECOMENDACIONES DIRIGIDAS PARA LOS PRESTADORES PRESCRIPTORES

1. REVISAR EL HISTORIAL DE PRESCRIPCIONES ANTES DE EMITIR LA PRESCRIPCIÓN

Es importante que al momento de realizar una solicitud de tecnología NPBS por parte de los profesionales prescriptores, se revise el historial de prescripciones en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud), esto con el fin de evitar duplicidad en las solicitudes realizadas a los usuarios generando expectativas de entrega de suministro por parte de la EPS, validación que la aseguradora está realizando y que da paso al no direccionamiento de la prescripción. A continuación, se muestra un ejemplo de una prescripción duplicada, en la imagen de la izquierda se ve la emisión en el mes de enero de una prescripción sucesiva (tratamiento de más de un mes), y nuevamente se prescribe el medicamento en el mes de febrero, igualmente de forma sucesiva.

Fecha y Hora de Expedición		Prescripción realizada en enero	Fecha y Hora de Expedición (Prescripción realizada en febrero
2021-01-26 10:16:55			2021-02-18 18:06:24		
Número Historia Clínica: 4123906		Número Historia Clínica: 4123906			
Tipo de Prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Tipo de Prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica		
SUCESIVA	(GLICOPIRRONIO) 50MG/1DOSIS/ CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	SUCESIVA	(GLICOPIRRONIO) 50MG/1DOSIS/ CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA		

La revisión de ello se puede realizar en la opción “ver prescripciones anteriores para este paciente” que se evidencia en la parte derecha al inicio de la emisión de una prescripción.



2. PRESCRIPCIONES POR PRIMERA VEZ

Quando el profesional de la salud realiza una prescripción, puede ordenar la tecnología para máximo tres meses cuando se ordena por primera vez, y al verificar que la tecnología contribuye al mejoramiento de la salud del usuario y se define un diagnóstico, el profesional ya puede ordenar la tecnología por más de tres meses y hasta por un año (parágrafo 1 y 2, artículo 13, Res.2438/18). Por lo anterior, es igualmente recomendable revisar el historial de prescripciones, para determinar el tiempo óptimo para ordenar la tecnología.

3. REVISIÓN INDICACIONES INVIMA DEL TIPO DE TECNOLOGÍA – MEDICAMENTOS

Medicamentos:

Se recomienda a los profesionales de la salud revisar las indicaciones INVIMA de los medicamentos a formular, puesto que se presentan casos en los cuales las Unidades Mínimas de Dispensación (UMD) del medicamento formulado no se pueden entregar a completitud por las presentaciones establecidas por el INVIMA.

Ejemplo de prescripción:

Principios activos: [TACROLIMUS] 5mg/1U

Forma farmacéutica: CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA

Vía de administración: ORAL

Dosis: 5 miligramo(s) - mg

Frecuencia administración: 24 Hora(s)

Duración del tratamiento: 3 Mes(es)

Cantidad total formulada: 90 CÁPSULA

Indicaciones especiales: Sin indicación Especial

Indicaciones o recomendaciones para el paciente: xl capsula de liberacion prolongada

Justificación no PBS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE FALLA CARDIACA ESTADIO D, QUE REQUIRIÓ TRASPLANTE CARDIACO, DEBE CONTINUAR CON MANEJO INMUNOSUPRESOR PARA EVITAR RECHAZO Y MUERTE.

En el ejemplo, el profesional formula 90 tabletas de TACROLIMUS para 3 meses, pero la presentación INVIMA que tiene registro sanitario vigente/trámite de renovación, cuyo CUM se encuentra en estado activo y no es una muestra médica, se encuentra en presentación de caja/blister de 50 tabletas, representando un inconveniente puesto que el operador logístico designado para entregar la tecnología no puede particionar el blíster/caja por indicaciones sanitarias, en este caso no se le podría entregar al usuario la totalidad de la fórmula sino sólo el 55% de su fórmula inicial.

Presentacion Comercial								
Expediente Sanitario	Consec	Termino	Unidad / Medida	Cantidad	Descripcion	Fecha insc	Estado	Fecha Inactiv
19983585	1	0247	U	50,00	CAJA CON-BLISTER PVDC/PVC/AL X 50 CAPSULAS	2007/11/07	Activo	

4. RECOMENDACIONES POR TIPO DE TECNOLOGÍA – PRODUCTOS NUTRICIONALES

Al ordenar un producto nutricional, se recomiendan los siguientes criterios de formulación:

- ✓ Verificar que el producto nutricional a ordenar permita establecer un tratamiento finito en pacientes con vía oral, en el menor tiempo posible.
- ✓ Relacionar el diagnóstico base que genera el compromiso nutricional, ejemplo I698 - secuela de otras enfermedades cerebrovasculares; y evitar el uso de la desnutrición proteicocalórica no

- especificada, por recomendación de MinSalud, es indispensable determinar el grado de desnutrición (leve, moderado o severo).
- ✓ En los ítems concernientes a la dosificación se debe relacionar:
 - Dosis -> gramos o mililitros que requiere el usuario.
 - Frecuencia de administración -> intervalo de horas en el que el usuario debe consumir el producto.
 - Cantidad total -> Cantidad del producto para cubrir el tiempo total de tratamiento del usuario.
 - ✓ Ser muy explícito en la justificación del por qué el usuario requiere la nutrición y exponer el estado nutricional, por medio de la descripción de variables como:
 - Edad -> 65 años – adulto mayor.
 - IMC -> 18.1
 - Porcentaje de pérdida de peso/tiempo -> 7% en 6 meses
 - Circunferencias, indicadores de crecimiento y/o posibles alteraciones en la masa magra y masa grasa -> Depleción severa de masa muscular evaluada en región temporal, clavícula y acromion, circunferencia de pantorrilla 28cm.
 - Análisis de ingesta de calorías y proteínas vs el requerimiento nutricional diario -> Paciente con dieta líquida espesa por trastorno deglutorio, cubre el 65% del requerimiento calórico de 1750 kcal por día y el 50 del requerimiento proteico, calculado en 75g por día.
 - Objetivo nutricional a alcanzar -> Se instaure soporte nutricional hasta recuperar 5kg de peso y disminuir depleción de masa muscular en 3 meses.
 - ✓ Tener presente las indicaciones INVIMA del producto nutricional. Si la nutrición que se ordena corresponde por ejemplo al producto con código MIPRES 130106 que equivale al Vital 1,5 – Presentación 220 ml y cuya homologación con expediente sanitario INVIMA corresponde al No. 20113435, y según las indicaciones INVIMA es un “Alimento de uso especial, completo, semi-elemental, hipercalórico, basado en péptidos, con triglicéridos de cadena media (TCM) para personas con función gastrointestinal deteriorada”, asegurarse que el paciente efectivamente sufra de esta afección, de lo contrario formular un producto que se ajuste a su patología.

5. REALIZAR LA PRESCRIPCIÓN DE ACORDE A LAS UNIDADES MÍNIMAS DE DISPENSACIÓN (UMD) ESTABLECIDAS POR MINSALUD.

En las [tablas de referencia MIPRES](#) se encuentra establecida la clasificación por Unidad Mínima de Dispensación (UMD), se solicita retroalimentar a los profesionales de la salud respecto a esta clasificación y a la secuencia que se debe darle a la tecnología en el momento de registrar la información de entrega sobre plataforma.

Ejemplo. Cilindro de Helio + Oxígeno

Principios activos: [HELIO] 0,79m³/1m³ ; [OXIGENO] 0,21m³/1m³

Forma farmacéutica: GAS

Vía de administración: INHALATORIA

Dosis: 15 litro(s) - l

Frecuencia administración: 1 Minuto(s)

Duración del tratamiento: 10 Día(s)

Cantidad total formulada: 10 CILINDRO

Recomendación: Si dentro de su entidad se factura por litros consumidos del componente, se recomienda prescribir igualmente por litro, en este caso serían los litros equivalentes a 10 cilindros de helio + oxígeno, ello con el fin de llevar una secuencia entre la prescripción, entrega y facturación de la tecnología.

6. ERRORES MÁS COMUNES AL REALIZAR UNA PRESCRIPCIÓN

Entre los errores más frecuentes al realizar una prescripción se evidencian los siguientes:

- a) **Error en la cantidad total solicitada versus el tiempo de tratamiento y la frecuencia de administración:** en el momento de realizar la validación de la prescripción (Auditoria por Alertas), se ha evidenciado que estos errores son los más frecuentes en las solicitudes de los servicios NPBS por los médicos tratantes ya que al momento realizar el cálculo este no coincide, por lo cual no se puede generar un direccionamiento de servicios.

Número Historia Clínica: 19257932		Diagnóstico Principal: G600 NEUROPATIA HEREDITARIA MOTORA Y SENSORIAL		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO		
MEDICAMENTOS								
Tipo de Prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[PREGABALINA] 75MG/1U/ CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	75 MILIGRAMO(S) - MG	ORAL	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	3 MES(ES)	TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS	90/NOVENTA / CÁPSULA

Cantidad total no coincide con el tiempo del tratamiento y la frecuencia de administración

b) **Error en la indicación versus lo solicitado correspondiente a codificación MIPRES:** Se evidencia que las prescripciones que se solicitan para servicios con codificación Mipres, se están solicitando dos veces. Ejemplo:

- Primera solicitud el profesional de la salud solicita 139 – PAÑALES por tiempo de tratamiento y cantidad específica.

Número Historia Clínica: 28072647		Diagnóstico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA		Usuario Régimen: SUBSIDIADO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS							
Tipo de Prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad Formulada	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total	
ÚNICA	PAÑALES	PAÑALES TENA ADULTO TALLA L PARA RECAMBIO CADA 8 HORAS DURANTE 31 DIAS. NO TOTAL 93 PAÑALES	1	8 HORA(S)	31 - DÍA(S)	93	

Segunda solicitud el profesional de la salud solicita 139 – PAÑALES, pero esta segunda prescripción en la Indicaciones o Recomendaciones relaciona una solicitud diferente

Número Historia Clínica: 28072647		Diagnóstico Principal: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA		Usuario Régimen: SUBSIDIADO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS							
Tipo de Prestación	Servicio Complementario	Indicaciones o Recomendaciones	Cantidad Formulada	Frecuencia Uso	Duración Tratamiento (Cantidad - Período)	Cantidad Total	
ÚNICA	PAÑALES	PAÑITOS HÚMEDOS CAJA X 100 PARA REALIZAR CAMBIO DE PAÑAL CADA 8 HORAS DURANTE 31 DÍAS. NO TOTAL 2 CAJAS	1	8 HORA(S)	31 - DÍA(S)	2	
PROFESIONAL TRATANTE							

Servicio solicitado con codificación MIPRES.

Servicio el cual es una exclusión del PBS
(Resolución No. 244 de 2019)

La primera solicitud de pañales puede ser tramitada por direccionamiento de servicios, pero la segunda no puede ser tramitada ya que es una exclusión del PBS según la Resolución 244 de 2019, la cual no puede ser tramitada por el medico prescriptor si no por el médico del Rol recobrante de la EPS teniendo en cuenta unas condiciones específicas.

- c) **Justificación No PBS insuficiente:** se ha evidenciado que las solicitudes que realiza el profesional de la salud no cuentan con la justificación No PBS argumentada, ya que se evidencia que solo diligencian este campo con comas, tildes, punto o en ocasiones solo el diagnóstico del paciente. (a continuación, se adjunta pantallazo desde la Web Service donde la justificación del profesional de la salud es insuficiente).

```
"DescRzn32": null,  
"CausaS4": 1,  
"MedPBSDescartado": null,  
"RznCausaS41": 0,  
"DescRzn41": null,  
"RznCausaS42": 0,  
"DescRzn42": null,  
"RznCausaS43": 1,  
"DescRzn43": "N.A.",  
"RznCausaS44": 0,  
"DescRzn44": null,  
"CausaS5": 1,  
"RznCausaS5": null,  
"CausaS6": null,  
"DescMedPrinAct": "[CARBOXIMETILCELULOSA SODICA] 5mg/1ml",  
"CodFF": "COLFF004",  
"CodW": "04",  
"JustNoPBS": "DX H540",  
"Dosis": 1,  
"DosisUM": "0046",  
"NoFAdmon": "4",  
"CodFreAdmon": 2,  
"IndEsp": 10,  
"CanTrat": "3",  
"DurTrat": 5,  
"CantTotalF": "3",  
"UFCantTotal": "13",  
"IndRec": "APLICAR UNA GOTTA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS POR 3 MESES",  
"EstJM": 1,  
"PrincipiosActivos": [
```

Se solicita a los profesionales de la salud, ser explícitos en la justificación del por qué el usuario necesita una tecnología No PBS o servicio complementario. De hecho, es la justificación No PBS la que otorga la información suficiente para contrastarla con las indicaciones INVIMA y de esa forma poder direccionar la prescripción sin devolución o auditoría alguna.

d) **Relación de marcas comerciales:** No se permite relacionar en la prescripción la marca comercial de una tecnología No PBS o servicio complementario. En el caso de los pañales, se permite relacionar la talla que el usuario requiere ya sea en la justificación o en las indicaciones, pero no relacionar una marca comercial.

7. OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE LAS JUNTAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD (JPS) Y REGISTRO SOBRE PLATAFORMA TECNOLÓGICA MIPRES

El artículo 24 de la resolución 2438 de 2018 establece que la IPS deberá garantizar la decisión de la JPS en los siguientes términos: *Si la prescripción se genera como ambulatoria priorizada, urgencias o en internación institucional o domiciliaria, deberá pronunciarse en un término no mayor a setenta y dos (72) horas siguientes a la solicitud del profesional de la salud. Si la prescripción se genera como*

ambulancia no priorizada, deberá pronunciarse dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la solicitud del profesional de la salud.

Respecto al trámite de JPS, es importante resaltar:

- ✓ La IPS debe registrar sobre plataforma la decisión de la JPS tan pronto esta se determine, para que la EPS tenga la posibilidad de realizar el direccionamiento de la prescripción y proceder con el suministro de la tecnología.
- ✓ Se solicita a las IPS que cuando la plataforma MIPRES clasifique a la prescripción como necesaria para trámite de JPS, esto sea informado al usuario y se le mencione el tiempo que la IPS tiene por norma para dar un dictamen; esto con el propósito de que el usuario se acerque nuevamente a la IPS en el tiempo designado y se le sea entregada el acta y de esa forma este pueda entregar el acta al operador logístico designado para la entrega física de la tecnología ordenada por el profesional de la salud.
- ✓ El parágrafo 2 del Artículo 25 de la Resolución 2438/18 menciona que se debe remitir copia del Acta de JPS a la EPS, para lo cual el canal establecido para el envío del acta es por medio del correo electrónico mipres@comparta.com.co, relacionar en el asunto del correo el número de la prescripción, los datos de identificación del usuario y la tecnología formulada.
- ✓ Por último, si la IPS no tiene la capacidad de conformar la junta a razón de no contar con un profesional par que evalúe la junta, la IPS deberá redireccionar la evaluación de la JPS a la EPS, ello por medio del procedimiento establecido en el [MÓDULO JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD](#) en las páginas 12-14 y remitir al correo mipres@comparta.com.co el pantallazo del redireccionamiento de la JPS a la EPS (notificación que arroja la plataforma), la historia clínica, valoración de nutricionista (cuando aplique) y demás soportes que sustenten el por qué el usuario requiere la tecnología o servicio; de esa forma se habilita a la aseguradora para realizar la evaluación de la JPS y si es criterio médico continuar con el suministro de la tecnología.

8. TRÁMITE DE LOS FORMATOS DE CONTINGENCIA

Respecto a los formatos de contingencia, la norma señala lo siguiente:

Responsabilidad de la IPS

Art.4, Inciso 1-IV, Res.2438/18. La IPS debe utilizar correctamente los formularios de contingencia en los casos previstos. El formato establecido por el MSPS puede ser encontrado en la página de [TODO SOBRE MIPRES](#).

Art.16, Res.2438/18. Casos Previstos: El profesional de la salud deberá realizar la prescripción mediante el formulario de contingencia establecido por este Ministerio cuando se presenten las siguientes circunstancias que imposibilitan el acceso a la herramienta tecnológica. 1) Dificultades técnicas, 2) Ausencia de servicio eléctrico, 3) Falta de conectividad, 4) inconsistencias de afiliación o identificación.

Si la prescripción se realiza por un profesional de la salud que pertenece a una IPS, esta deberá garantizar que dicha prescripción sea enviada y recibida oportunamente por la entidad responsable del afiliado, a través del medio más expedito dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes, contadas a partir de la atención médica inicial.

Responsabilidad de la EPS

Art.4, Inciso 2-V, Res.2438/18: Realizar la transcripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, otras tecnologías o servicios complementarios ordenadas mediante fallos de tutela en la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin o en los formularios de contingencia conforme el presente acto administrativo.

Proceso que se está llevando a cabo en COMPARTA EPS

- ✓ Sólo se aceptarán formatos de contingencia bajo los casos previstos por resolución.
- ✓ Medio expedito establecido: envió del formato de contingencia escaneado al correo mipres@comparta.com.co, solicitando la transcripción del formato, relacionando como asunto "Formato de Contingencia – Datos de identificación del usuario". La EPS ha puesto prioridad en el trámite de estas solicitudes, pero es importante que se realice el envío lo más pronto posible, para dar tiempo a la EPS de realizar la transcripción correspondiente, y si es el caso de que el formato se diligencie incorrectamente por la IPS, dar tiempo a que se puedan generar las correcciones que haya lugar. Enviar el formato diligencia a completitud, en especial en lo relacionado con la identificación de la IPS (NIT y código de habilitación) y verificar que la

tecnología en salud o servicio efectivamente no se encuentre dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS) o se clasifique como exclusión.

- ✓ Si bien, el Art 30 de la Res.2438/18 es explícito en señalar que “en ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios”, lo procedente es que la IPS realice el envío del formato de transcripción a la EPS, espere respuesta del trámite y entregue al usuario (o entidad competente) la prescripción generada después de la transcripción del formato con la formalidad del caso, ello debido al correcto registro en plataforma MIPRES de la información que sea pertinente.

9. ANULACIÓN DE PRESCRIPCIONES

Según Artículo 17 de la Resolución 2438/18 y el [MODULO DE PRESCRIPCIÓN MIPRES No PBSUPC](#) páginas 96-102; de requerirse la anulación de una prescripción generada en la herramienta tecnológica, deberá ser solicitada por el profesional de la salud que la realizó, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su prescripción inicial, y el profesional de la salud que tiene asignado el Rol Anulador en la IPS, debe esperar 48 horas para confirmar el proceso de anulación, una vez cumplidas las cuarenta y ocho (48) horas después de la solicitud, se debe proceder a efectuar la anulación. Es indispensable que en la IPS se conozca quién o quienes son las personas que tienen el rol anulador, para de esa forma finalizar el proceso de anulación de forma correcta.

Tener en cuenta que si quien realiza la prescripción es un profesional de la salud independiente, se debe señalar sobre plataforma que la entidad que debe confirmar la anulación de la prescripción es la EPS, y se debe enviar al correo mipres@comparta.com.co el pantallazo de la solicitud de anulación que arroja la plataforma y la información de la prescripción y el usuario; y por ese mismo medio se notificara el resultado del trámite.

Si la EPS ha realizado el reporte del suministro de la prescripción (total o parcial) no podrá realizarse la confirmación de la anulación, la plataforma generará el mensaje “esta prescripción no puede ser anulada por reporte de suministro”.

10. REGISTRO DE ENTREGA Y REPORTE ENTREGA DE ORDENAMIENTOS REALIZADOS EN ÁMBITO HOSPITALARIO INTERNACIÓN O URGENCIAS SIN REFERENCIA CONTRAREFERENCIA

En el Anexo Técnico Módulo dispensador – proveedores pág.4, se señala que aquellos ordenamientos realizados en los ámbitos de atención hospitalario internación o urgencias sin referencia/contrareferencia no están sujetos a un direccionamiento ni tampoco requieren la programación de la entrega sobre plataforma MIPRES, sino que la prescripción puede ser realizada en los tiempos descritos en numeral 2 del Art. 14 de la Resolución 2438/18 y el paso siguiente es la entrega.

Se recomienda a los profesionales de la salud que prescriben bajo estos ámbitos, tener precaución al realizar la prescripción y si la entidad a la cual se está adscrito es la misma IPS que va a suministrar la tecnología o servicio, cuando la plataforma despliegue la pregunta de si “la prestación es una referencia/contrareferencia?” marcar la opción NO. Si la IPS es la que va a suministrar el servicio, pero el profesional marca la opción de SI en referencia/contrareferencia, la plataforma habilita a la EPS para direccionar el ordenamiento a una entidad diferente a la IPS prescriptora, ello genera inconvenientes al momento de registrar la entrega sobre plataforma, facturar y radicar, porque se abre la posibilidad a una doble entrega de la tecnología o servicio al usuario y a dificultades en la coincidencia en el ID CICLO de la prestación del servicio sobre plataforma MIPRES.

ÁMBITO DE ATENCIÓN	
<input type="radio"/> Ambulatorio - no priorizado	<input type="radio"/> Ambulatorio - priorizado
<input type="radio"/> Hospitalario - domiciliario	<input checked="" type="radio"/> Hospitalario - internación
<input type="radio"/> Urgencias	
¿La prestación es una referencia/contrareferencia?	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

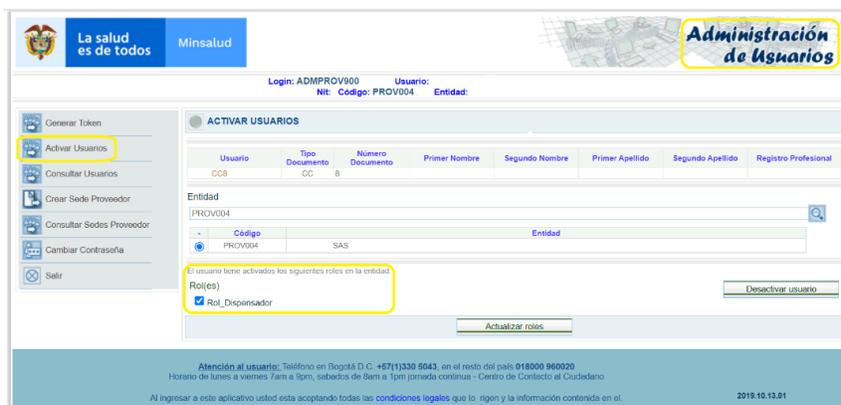
Por último, para estos ámbitos de atención, no es necesario registrar la entrega sobre plataforma cada vez que se suministra una UMD al usuario, se recomienda registrar la entrega de lo efectivamente entregado al egreso del usuario o al suministrar la totalidad de las cantidades prescritas.

RECOMENDACIONES DIRIGIDAS PARA LOS PRESTADORES Y/O PROVEEDORES SOBRE EL MANEJO DE PLATAFORMA MIPRES

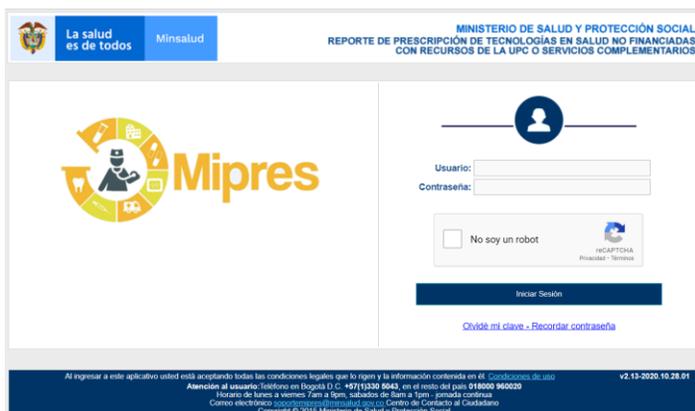
1. VISUALIZACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN EN PLATAFORMA

MinSalud ha establecido un método para que los prestadores/proveedores puedan visualizar la información de la prescripción realizada por el profesional de la salud para así ampliar la información que la EPS plasma en el direccionamiento. Las condiciones y pasos a seguir son las siguientes:

- ✓ El rol dispensador debe estar activado en la plataforma de Administración de Usuarios.



- a) Contar con el acceso a la plataforma [MIPRES SISPRO](#).



Usuario: Tipo de identificación + Número de identificación del representante legal de la entidad.

Contraseña: La misma asignada en la plataforma de mi seguridad social.

b) Seleccionar opción registrar entrega.



c) Para poder consultar el formato, la prescripción debe contar con un direccionamiento por parte de la EPS, una programación por parte de la entidad direccionada y NO estar registrada con entrega sobre plataforma, de lo contrario no es posible visualizar ni descargar el formato.



Administración | Cambiar Contraseña | Salir

REGISTRAR DISPENSACIÓN/ENTREGA DE TECNOLOGÍA

Criterios de Búsqueda:

Número de Solicitud: 2021061021400144 **Criterios de Búsqueda: Insertar número de prescripción o datos de identificación del usuario.**

Datos de identificación del Paciente:

Tipo de Documento de Identificación: Seleccione... | Número de Documento Identificación: |

Buscar Solicitud

Si el número de prescripción se encuentra en azul y subrayado, significa que el formato de prescripción se encuentra habilitado para ser consultado.

Select	ID	Tipo Consecutivo Tec	Paciente	No Entrega	Fecha Max Entrega	Proveedor-Sede	Cod Tec Entregar	Cant Total Entregar	
<input type="radio"/>	55297	<u>20210610214001</u>	S - 1	TI110413	1	2021-07-10	N1900 PROV004	151	4

1 registros encontrados

- d) Seleccionando el número de prescripción, se visualizará en una ventana emergente el formato de prescripción, el cual puede ser impreso, y es válido para el proceso de radicación y auditoría.



La salud es de todos | Minsalud | MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

REPORTE DE PRESCRIPCIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

FORMATO DE JUSTIFICACIÓN MÉDICA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD
ORDENADAS POR FALLOS DE TUTELA QUE NO SEAN EXPRESOS O QUE ORDENEN TRATAMIENTO INTEGRAL CON O SIN COMPARADOR ADMINISTRATIVO

Número de Solicitud: 2021061021400144 | Fecha: 2021-06-10 | Hora: 10:02
(El Número de Solicitud es automático y se genera cuando se registra la solicitud.)

¿Quién paga? Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES Entidad Territorial

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

Tipo de Documento de Identificación: Tarjeta de identidad | Número de Documento Identificación: 110413 | Primer Apellido: | Segundo Apellido: | Primer Nombre: ANNY | Segundo Nombre: SOFIA

DATOS DE LA EPS

Código: ESS133 | Nombre o Razón Social: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA - COMPARTA

DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR

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

DATOS DEL FALLO(S) DE TUTELA

Si este método de visualización de la prescripción llegará a fallar, por favor enviar un correo electrónico a soportemipres@minsalud.gov.co, la mesa de ayuda de MinSalud los guiará para realizar el trámite correspondiente.

2. COINCIDENCIA ENTRE LA UNIDAD MÍNIMA DE DISPENSACIÓN (UMD) PRESCRITA Y ENTREGADA.

Se recomienda guardar coincidencia entre la UMD prescrita y la entregada, un ejemplo recurrente son los pañitos húmedos, como ejemplo, se relacionan dos formas de prescribir, igualmente válidas según la clasificación por UMD establecida por MinSalud. En el primer ejemplo, el profesional de la salud prescribió en unidades y en segundo ejemplo el profesional prescribe por paquete de pañitos, ello implica que en la trazabilidad MIPRES de la primera prescripción se debe relacionar la entrega y costo por unidad de pañitos y por el contrario para la segunda prescripción se debe relacionar la entrega y costo por paquete de pañitos.

Ejemplo 1.

Servicio complementario: 140 - PAÑITOS HÚMEDOS
Descripción: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE GASTOS DE PAÑITOS PAQUETES X 100 UNIDADES cantidad 6 para 90 DÍAS SEGÚN ORDEN MEDICA DEL 15 DE MARZO DEL 2020
Número cantidad formulada: 3
Frecuencia de uso: 8 Hora(s)
Duración de tratamiento: 90 Día(s)
Cantidad total: 600

Ejemplo 2.

Servicio complementario: 140 - PAÑITOS HÚMEDOS
Descripción: PAÑITOS HUMEDOS PAQUETE POR 100 UNIDADES, # 9 PAQUETES POR 3 MESES, ORDENADO EL 17 DE MARZO DE 2021
Tipo de transporte: --
Número cantidad formulada: 3
Frecuencia de uso: 1 Mes(es)
Duración de tratamiento: 3 Mes(es)
Cantidad total: 9

3. PRESCRIPCIÓN Y DIRECCIONAMIENTO RETROSPECTIVO

Toda prestación de servicio debe estar antecedido por una prescripción y direccionamiento (si aplica según ámbito). Según el Art. 5 Parágrafo. 2 de la Resolución 2438/18, “la prescripción efectuada en la herramienta tecnológica es equivalente a la orden o fórmula médica”, ello implica que siempre la prestación de una tecnología o servicio debe estar antecedido por una prescripción. Y si la prescripción por el ámbito de atención está sujeta a un direccionamiento, igualmente este debe ser anterior a la prestación del servicio. Este concepto no aplica para los ámbitos hospitalario internación y urgencias sin referencia contrareferencia.

4. NO EXIGENCIA DEL DOCUMENTO DE EVIDENCIA DEL DIRECCIONAMIENTO

Se solicita a las entidades de la red de COMPARTA EPS-S, no exigir a los usuarios la evidencia del direccionamiento como requisito para la prestación del servicio. La entidad debe estar en la capacidad para que su personal realice la revisión sobre plataforma de la existencia y completitud del direccionamiento y proceder con la entrega. La EPS al realizar el direccionamiento notifica al usuario el operador logístico que proveerá el servicio y el usuario puede dirigirse directamente a la entidad para la entrega del mismo sin necesidad de acercarse a las oficinas de atención de la EPS para que le sea entregado el formato evidencia del direccionamiento, para de esta forma disminuir los trámites administrativos que esto conlleva.

Se recuerda que en el campo "DirPaciente" del direccionamiento, la EPS está relacionando el número de contacto del usuario registrado en las bases de datos, con el propósito de si la entidad direccionada llega a tener inconvenientes para el suministro de la tecnología, se comunique directamente con el usuario avisando el tiempo aproximado de entrega de la tecnología, y así evitar molestias al usuario por desplazamientos y trámites innecesarios.

El objetivo de la plataforma MIPRES es incentivar el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, no el de generar más trámites administrativos.

5. TIEMPOS REGISTRO REPORTE ENTREGA Y REPORTE DE FACTURACIÓN SOBRE PLATAFORMA MIPRES

Como se encuentra establecido en el Artículo 34 de la Resolución 2438 de 2018, la EPS tiene la responsabilidad de reportar la información el suministro efectivo de la tecnología en salud NPBS o servicio complementario, en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario sobre la plataforma tecnológica MIPRES;¹ para ello, los prestadores/proveedores entregarán a la EPS la información necesaria. Por lo anterior, se solicita se registre sobre plataforma MIPRES la entrega y reporte de entrega de lo efectivamente suministrado en tiempo real o máximo después de ocho (8) días a la

¹ Cuando se trate de servicios hospitalarios el reporte de suministro efectivo se deberá efectuar desde las veinticuatro (24) horas siguientes al egreso del afiliado y máximo hasta el momento en que se radica la facturación a la entidad responsable del afiliado (Numeral 2, Art.34, Res.2438/18).

prestación del servicio; por favor, generar los protocolos necesarios dentro de la entidad para que el registro sobre plataforma del suministro efectivo se realice dentro de los tiempos exigidos por norma.

Se aclara que el registro de datos de entrega para los ámbitos hospitalario internación y urgencias sin referencia contrareferencia, se rige bajo el numeral 2 del Art. 14 de la Resolución 2438/18 donde se aclara que “la prescripción se podrá registrar en la herramienta tecnológica, durante la internación y hasta la fecha de egreso” por ende el registro del suministro efectivo se manejará bajo este concepto.

De igual forma, se requiere que el reporte de facturación se realice máximo un mes después a la prestación del servicio.

La oportunidad en el registro de información se evaluará por la aseguradora continuamente.

6. CAUSAL DE NO ENTREGA

la EPS tiene la responsabilidad de reportar la información del suministro efectivo de la tecnología en salud NPBS o servicio complementario en tiempo real o máximo cada ocho (8) días sobre la plataforma tecnológica MIPRES; para ello, los prestadores/proveedores entregarán a la EPS la información necesaria y registrar sobre plataforma MIPRES la entrega efectiva de la tecnología o servicio, o en su defecto se registrará una causal de no entrega.

En el anexo técnico denominado [CAUSAS DE NO ENTREGA](#), se encuentra establecido que los proveedores/prestadores dispensadores están en la capacidad de registrar sobre plataforma MIPRES la No Entrega de la tecnología prescrita y/o direccionada, bajo tres causales que se reflejan en el siguiente cuadro. Lo anterior, con la finalidad de realizar la depuración de la base de datos e informarle oportunamente a la EPS y al MSPS sobre plataforma MIPRES la razón por la cual no se efectuó la entrega.

Causas de No Entrega - No Entrega/Dispensación

No.	CAUSA	Medicamentos	Procedimientos	Dispositivos Médicos	Soporte Nutricional	Servicios Complementarios	APLICA PARA
							No entrega Total
7	No fue posible contactar al paciente	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8	Paciente fallecido	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9	Paciente se niega a recibir el suministro	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: Anexo técnico MIPRES Causas de No Entrega

Para los ordenamientos que por ámbito de atención están sujetos a un direccionamiento, se debe trazar sobre plataforma: revisión del direccionamiento – programación de la entrega (como normalmente se realiza) – entrega (opción PUTEntrega) y reporte de entrega; por ser una entrega no realizada, no aplica realizar un reporte de facturación. El ejercicio se debe llevar a cabo entrega por entrega.

Todo direccionamiento realizado por la aseguradora debe ser tramitado sobre plataforma, ya sea que se registre el suministro efectivo de la tecnología o servicio, o que se registre una causal de no entrega bajo las causales planteadas por MinSalud.

La forma de realizar la entrega y el reporte de entrega sobre la Web Service (WS) o plataforma MIPRES se señala a continuación:

Ítems que se deben diligenciar cuando se realiza la entrega sobre la WS, por la opción PUTEntregaAmbito, que corresponde a la opción que se debe utilizar cuando el ordenamiento se realizó en ámbito hospitalario internación y urgencia sin referencia contrareferencia

Objeto	Instrucciones diligenciamiento por ítem
"NoPrescripcion": "20210315126026659115",	Diligenciar

"TipoTec": "S",	Diligenciar
"ConTec": 1,	Diligenciar
"TipoIDPaciente": "CC",	Diligenciar
"NoIDPaciente": "6334307",	Diligenciar
"NoEntrega": 1,	Diligenciar
"CodSerTecEntregado": "",	Dejar vacío
"CantTotEntregada": "",	Dejar vacío
"EntTotal": 0,	Eliminar ítem
"CausaNoEntrega": 7,	Señalar código de causa de no entrega según corresponda
"FecEntrega": "",	Dejar vacío
"NoLote": ""	Dejar vacío

Ejemplo objeto entrega por opción PUTEntregaAmbito

```
ambitoEntrega {
  "NoPrescripción": "20210315126026659115",
  "TipoTec": "S",
  "ConTec": 1,
  "TipoIDPaciente": "CC",
  "NoIDPaciente": "63343078",
  "NoEntrega": 1,
  "CodSerTecEntregado": "",
  "CantTotEntregada": "",
  "CausaNoEntrega": 7,
  "FecEntrega": "",
  "NoLote": ""
}
```

Para los ordenamientos que por ámbito de atención NO están sujetos a un direccionamiento, se debe trazar sobre plataforma: entrega (opción PUTEntregaAmbito) y reporte de entrega; y por ser una entrega no realizada, no aplica realizar un reporte de facturación.

La forma de realizar la entrega y el reporte de entrega sobre la Web Service (WS) o plataforma MIPRES se señala a continuación:



Ítems que se deben diligenciar cuando se realiza la entrega sobre la WS, por la opción PUTEntrega, que corresponde a la opción que se debe utilizar cuando el ordenamiento se realizó en ámbito ambulatorio – priorizado, ambulatorio – no priorizado, hospitalario domiciliario, hospitalario internación y urgencia con referencia contrareferencia

Objeto	Instrucciones diligenciamiento por ítem
"ID": 50154629,	Diligenciar
"EstadoEntrega": 0,	Eliminar ítem
"CausaNoEntrega": 7,	Señalar código de causa de no entrega según corresponda
"ValorEntregado": "string"	Eliminar ítem

Ejemplo objeto entrega por opción PUTReporteEntrega

```

reporteEntrega {
  "ID": 50154629,
  "CausaNoEntrega": 7,
}

```

7. TRATAMIENTO DE LAS FECHAS DE MÁXIMAS DE ENTREGA

El Art. 13 numeral 5 de la Res.2438/18 menciona los tiempos en días calendario que el prestador/proveedor tiene para el suministro físico de la tecnología o servicio direccionado y el usuario tiene para realizar las diligencias pertinentes para reclamar su tecnología o servicio. Este tiempo difiere según el ámbito de atención de la prescripción y el tipo de tecnología a entregar, como se refleja a continuación, y el tiempo se contabiliza a partir del día del direccionamiento por parte de la EPS.

Y la FECHA MÁXIMA en que el usuario podría reclamar la tecnología se describe en el artículo 13, numeral 5 de la Resolución 2438/18, así:

Una vez la EPS o la entidad territorial, de conformidad con el modelo de gestión de garantía de suministro adoptado, en virtud de la establecido por la Resolución 1479 de 2015, informe la fecha y lugar para recibir el suministro efectivo, el usuario dispondrá de quince (15) días calendario cuando se trate de servicio ambulatorio priorizado; de treinta (30) días calendario para el servicio ambulatorio de los medicamentos y, noventa (90) días calendario en el caso de procedimientos.

Entonces la parametrización planteada debe ser la siguiente:

Tiempo máximo que tiene el usuario para reclamar la tecnología o servicio posterior al direccionamiento Artículo 13, numeral 5 de la Resolución 2438/18					
Tecnología Servicio y Ámbito Atención	Medicamentos	Procedimiento	Dispositivo Médico	Producto Nutricional	Servicio Complementario
Ambulatorio No Priorizado	30 días calendario	90 días calendario	90 días calendario	30 días calendario	30 días calendario
Ambulatorio Priorizado	15 días calendario	90 días calendario	90 días calendario	15 días calendario	15 días calendario
Tutelas	30 días calendario	90 días calendario	90 días calendario	30 días calendario	30 días calendario
Hospitalario-Domiciliario	30 días calendario	90 días calendario	90 días calendario	30 días calendario	30 días calendario
Hospitalario Internación (referencia y contrareferencia)	30 días calendario	90 días calendario	90 días calendario	30 días calendario	30 días calendario
Urgencias (referencia y contrareferencia)	30 días calendario	90 días calendario	90 días calendario	30 días calendario	30 días calendario

Cumplir los tiempos es una responsabilidad conjunta entre los actores del sistema: de la EPS de realizar un direccionamiento oportuno y realizar las notificaciones según norma; del usuario de estar pendiente de los trámites ante la EPS y el proveedor designado para reclamar lo ordenado por el profesional de la salud, y del operador logístico de revisar diariamente los direccionamientos recibidos por parte de la aseguradora, avisar al usuario cualquier inconveniente presentado para la entrega de la tecnología o servicio y de explicar el proceso a llevar a cabo ante ellos cuando la prescripción es sucesiva (varias entregas).

En el objeto del direccionamiento realizado por la EPS se relacionan los datos de contacto del usuario, para que el proveedor designado establezca comunicación con el usuario si es necesario; y

se relaciona la fecha máxima de entrega por cada mes de tratamiento, es importante establecer canales de comunicación entre los actores, para que el usuario no pierda ninguna de las entregas ordenadas por el profesional de la salud por superar las fechas máximas de entrega, la EPS no realizará anulación de direccionamientos para extender fechas máximas de entrega.

SALUTACION FINAL

Se invita a leer el oficio denominado [Recomendaciones para el registro de datos sobre Plataforma Tecnológica MIPRES y Solicitud de Corrección de Errores detectados](#), que se encuentra publicado en la página web de COMPARTA EPS, las recomendaciones adicionales allí plasmadas son aún vigentes y son complementarias a las otorgadas en el presente documento (Ruta: <https://www.comparta.com.co/> - Prestadores – Comunicaciones a prestadores).

Se solicita enviar al correo analista.mipres@comparta.com.co, los contactos de las personas que en su entidad trabajan en el proceso No PBS, para mantener constante comunicación y resolver las dudas que vayan surgiendo.

Para finalizar, se relacionan los contactos de los integrantes del proceso No PBS, estamos a su disposición para cualquier duda que surja o retroalimentación que se requiera realizar.

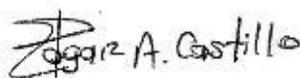
Contactos principales equipo No PBS-UPC COMPARTA – EPS-S

AREA	NOMBRE	OPERACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
Coordinación Medica NPBS	Dr. Edgar Adolfo Castillo Cárdenas	Médico – Jurídico y operacional NPBS	coordinador.nopbs@comparta.com.co
Mesa de Ayuda	Direccionamiento, transcripción de formatos de contingencia, redireccionamiento de juntas médicas.		mipres@comparta.com.co
Mesa de Ayuda Tutelas	Realización de prescripciones a raíz del cumplimiento de un fallo de acción de tutela.		tutela.mipres@comparta.com.co
Mesa de Ayuda COVID	Radicación y auditoría de cuentas de cobro de toma y procesamiento de pruebas COVID-19.		fome@comparta.com.co
Radicación Cuentas Médicas	Xiomara Pimiento Rivera	Radicación Cuentas Médicas	lider.radicacion@comparta.com.co
Analista Auditoria y Liquidación NPBS	Ing. Edwin Hernando Melgarejo Lizcano	Auditoría y Liquidación Técnica cuentas NPBS	analista.liquidacion@comparta.com.co



AREA	NOMBRE	OPERACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
Analista BD MIPRES	Eco. Juanita del Pilar Riaño Angel	Habilitación, asociación, análisis y capacitación.	analista.mipres @comparta.com.co

Atentamente,



EDGAR ADOLFO CASTILLO CÁRDENAS
Coordinador Médico -No PBS
COMPARTA EPS-S



JUANITA DEL PILAR RIAÑO ANGEL
Analista I – MIPRES BS
COMPARTA EPS



LEIDY TORRES TORRES
Técnico Líder – Direccionamiento MIPRES
COMPARTA EPS