



CARGA Y CONSULTA DE FICHAS DE TRATAMIENTO	1
DISPENSA DE PRODUCTOS	4

INGRESO A ORIXIA

Acceder a la página <https://validador.orixia.com.ar/>

Iniciar sesión con usuario y contraseña. Si es el primer ingreso deberá completar con el CUIT de la farmacia en ambos campos (ingrese los números sin guiones, ni espacio).

CONSULTA Y CARGA DE FICHAS DE TRATAMIENTO

Si el afiliado no cuenta con un tratamiento aprobado, podrá presentar una ficha de tratamiento en su farmacia de referencia para que esta la ingrese al sistema Orixia y sea evaluada por la auditoría.

Los afiliados deberán presentar ficha de tratamiento o receta médica en las siguientes instancias:

- 1) Inicio de tratamiento (ficha de tratamiento obligatoria).
- 2) Modificación de tratamiento (ficha de tratamiento obligatoria).
- 3) En el mes de diciembre para renovar el tratamiento por 6 meses (ficha de tratamiento obligatoria).
- 4) En el mes de junio para renovar el tratamiento por 6 meses. **En esta instancia la ficha de tratamiento puede reemplazarse por una receta que indique la dosis diaria, nombre comercial y denominación genérica.**

Junto con la ficha o receta, los afiliados pueden presentar documentación complementaria (como por ejemplo la historia clínica del paciente) la cual también deberá ser ingresada.

CARGA DE FICHA DE TRATAMIENTO

Ingresa en “Alta de tratamientos”, seleccione la obra social, el tipo de tratamiento y el DNI del afiliado. Pulse “Adjuntar archivos” para cargar la ficha o receta según corresponda (Ud deberá tener guardada en su computadora la imagen escaneada de los documentos presentados por el afiliado para poder seleccionarlos). Finalmente pulse sobre “Guardar”.

Alta de Tratamiento

esar los datos del afiliado el sistema no los recupera, comuníquese con Mesa de Ayuda al 0341 4461500 o por whatsapp al 7417 87 1062 para proceder a la activación del mismo.

FRENTE

PLANILLA DE REGISTRO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

DIABETES MELLITUS HISTORIA CLINICA / PRESCRIPCION MEDICA / FICHA DE REGISTRO					
Año: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Trimestre calendario: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Fecha: __ / __ / __	Hoja ½		
NOMBRE Y APELLIDO: _____					
Nº DE BENEFICIARIO: _____		DOCUMENTO IDENTIDAD. TIPO: _____		NRO.: _____	
DOMICILIO: _____				TE: _____	
LOCALIDAD - PROVINCIA: _____					
FECHA DE NACIMIENTO: _____		Edad: _____		SEXO: F / M <input style="width: 50px;" type="text"/>	
DIAGNOSTICO: DTM1 <input style="width: 50px;" type="text"/>		DTM2 <input style="width: 50px;" type="text"/>		GESTACIONAL <input style="width: 50px;" type="text"/> OTROS <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Fecha diagnóstico DTM <input style="width: 100px;" type="text"/>		Edad al diagnóstico <input style="width: 50px;" type="text"/>		Obs: _____	
COMORBILIDADES: HTA <input style="width: 50px;" type="text"/>		OBESIDAD <input style="width: 50px;" type="text"/>		DISLIPEMIA <input style="width: 50px;" type="text"/> TABAQUISMO <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Fecha diagnóstico <input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
EXAMEN FISICO: PESO <input style="width: 50px;" type="text"/>		ALTURA <input style="width: 50px;" type="text"/>		CIRCUNF. ABDOMINAL <input style="width: 50px;" type="text"/> IMC <input style="width: 50px;" type="text"/>	
Fecha de realización <input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 100px;" type="text"/>	
COMPLICACIONES (Completar sólo las respuestas afirmativas con Fecha)					
CARDIOVASCULARES		RENALES		OTRAS	
Fecha		Fecha		Fecha	
Hipert. Ventrículo Izq.		Insuf. Renal Crónica		NEUROPATIAS	
Infarto Agudo Miocárdico		Nefropatía		ULCERA DE PIE	
Stent		Diálisis		PIE DIABETICO	
Cirug. Revas. Miocárdica		TX Renal		AMPUTACIONES	
Insuficiencia Cardíaca				HIPOGLUCEMIAS	
Acc. Isquémico Transitorio		OFTALMOLOGICAS		Fecha	
ACV		Retinopatía			
Vasculopatía Periférica		Ceguera			
CONTROLES		FECHA		VALOR	
Glucemia en ayunas					
HbA1C					
LDLc Colesterol asoc. a lipoproteína de baja					
Triglicéridos					
Microalbuminuria					
Creatinina sérica					
Clearence de Creatinina					
TA sistólica / TA diastólica					
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS				FECHA	
Fondo de ojo <input style="width: 50px;" type="text"/> Sin RD <input style="width: 50px;" type="text"/> RDNP <input style="width: 50px;" type="text"/> RDP <input style="width: 50px;" type="text"/>					
Sin RD: sin retinopatía diabética RDNP: retinopatía diabética no proliferativa RDP: retinopatía diabética proliferativa					
Exámen de pie <input style="width: 50px;" type="text"/> Realizado (S/N) <input style="width: 50px;" type="text"/> Normal <input style="width: 50px;" type="text"/> Alterado <input style="width: 50px;" type="text"/>					
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>_____</p> <p>FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>_____</p> <p>FIRMA Y SELLO AUDITOR MEDICO</p> </div> </div>					



DORSO

DIABETES MELLITUS									
HISTORIA CLINICA / PRESCRIPCION MEDICA / FICHA DE REGISTRO									
Año: <input type="text"/>		Trimestre calendario: <input type="text"/>		Fecha: __ / __ / __			Hoja 2/2		
TRATAMIENTO / PRESCRIPCION									
MONODROGA		ORIGEN		DOSIS DIARIA		AÑO INICIO		PRESENTACION / NOMBRE COMERCIAL	
Insulina	Corriente	Humana		U.I				Cartuchos x 3 ml	
								Lapiceras prellenadas x 3 ml	
Insulina	N.P.H.	Humana		U.I				Cartuchos x 3 ml	
								Lapiceras prellenadas x 3 ml	
Insulinas Análogas	N.P.H.			U.I				Cartuchos x 3 ml	
- Acción Prolongada	N.P.H.			U.I				Lapiceras prellenadas x 3 ml	
Insulinas Análogas	N.P.H.			U.I					
- Rápidas	N.P.H.			U.I					
Hipogluc. Orales	METFORMINA			Mg					
	PIOGLITAZONA			Mg					
	GLICLAZIDA			Mg					
	GLIMEPIRIDE			Mg					
	VILDAGLIPTINA			Mg					
	SITAGLIPTINA			Mg					
				Mg					
				Mg					
GLUCAGON									
TIRAS REACTIVAS				tiras					
				tiras					
OTROS									
OTROS									
OTROS TRATAMIENTOS									
NOMBRE GENERICO MEDICAMENTO					UNIDADES X TOMA	TOMAS X DIA	TOMAS X SEMANA	DOSIS MENSUAL	
Antihipertensivos									
Hipolipemiantes									
Antiagregantes									
FUNDAMENTACION MEDICA DEL USO DE LA MEDICACION INDICADA:									
ESTILO DE VIDA					Cumple tratamiento farmacológico? (S/N)				
Automonitoreo (S/N) N° veces por día / semana:					Educación diabetológica? (S/N)				
Actividad Física (S/N)					Plan de alimentación saludable? (S/N)				
En caso de fumador, dejó de fumar? (S/N)					Cumple indicaciones dietarias? (S/N)				
MEDICO TRATANTE:									
DOMICILIO:					TE:				
LOCALIDAD - PROVINCIA:									
FIRMA Y SELLO MEDICO TRATANTE					FIRMA Y SELLO AUDITOR MEDICO				



CONSULTA DE TRATAMIENTO

Desde el punto “Buscar tratamientos” podrá hacer el seguimiento de las fichas cargadas.

ID	OS - Plan	Afiliado	Fecha Carga	Estado	Acciones
184	AMR - Asociación Médica de Rosario	BOT	2023-08-14 10:44:46	Activo	Ver
181	AMR - Asociación Médica de Rosario	AREV	2023-08-09 21:26:49	Activo	Ver
173	AMR - Asociación Médica de Rosario	BONJ	2023-08-08 20:22:40	Finalizado	Ver
170	AMR - Asociación Médica de Rosario	TACC	2023-08-04 15:29:21	Activo	Ver
169	AMR - Asociación Médica de Rosario	CAPC	2023-08-03 15:00:25	Activo	Ver
	Asociación Médica de Rosario	MOI	2023-07-14 11:52:40	Activo	Ver

Los tratamientos pueden encontrarse en los siguientes estados:

- **“pendiente de transcripción”**: la ficha está en proceso de pasar a formato digital.
- **“no transcripta”**: la ficha cuenta con algún inconveniente por la cual no puede ser transcrita (pulsar el botón “Ver” para visualizar la observación)
- **“derivado”**: la ficha digital está derivada a la auditoría para su evaluación.
- **“activo”**: el tratamiento fue evaluado por la auditoría y se ha aprobado al menos un producto.
- **“rechazado”**: el tratamiento fue evaluado por la auditoría y se han rechazado de manera completa.

Sobre un tratamiento en estado activo, pulsando sobre el botón “Ver” podrá visualizar los medicamentos que tiene aprobado el afiliado.

DISPENSA DE PRODUCTOS

Dependiendo los productos aprobados que tenga el afiliado existen dos circuitos:

- 1) HIPOGLUCEMIANTES ORALES
- 2) INSULINAS / TIRAS REACTIVAS / LANCETAS / AGUJAS

1) HIPOGLUCEMIANTES ORALES

Los pacientes que cuenten con un tratamiento aprobado podrán acercarse a su farmacia de referencia para solicitar su medicación.

La farmacia podrá validar la medicación desde su sistema de gestión (Observer) ingresando al plan AMR Hipoglucemiantes Orales con el número de documento del afiliado. La validación indicará el porcentaje de cobertura.

Este plan no requiere receta. Los troqueles deberán ser adheridos al ticket de validación online y el afiliado debe firmar y completar sus datos.



En caso de que la validación indique que no cuenta con un tratamiento cargado deberá presentar una ficha de tratamiento (ver punto CARGA DE FICHA DE TRATAMIENTO)

Las validaciones deben presentarse junto al cierre emitido por el sistema Observer. Si el afiliado **presentó una ficha de tratamiento la misma debe acompañar la facturación.**

La presentación es mensual de fin de mes.

2) INSULINAS / TIRAS REACTIVAS / LANCETAS / AGUJAS

Ingresando a ORIXIA, la farmacia podrá solicitar la reposición de estos productos para los afiliados con tratamiento aprobado.

Luego de que el producto haya sido recibido y se proceda a realizar la dispensa, la farmacia deberá realizar la validación del producto por ORIXIA.

SOLICITUD DE PRODUCTOS POR ORIXIA




Los afiliados que cuenten con tratamientos de Insulinas, tiras reactivas, lancetas o agujas, contarán en el sistema ORIXIA con recetas digitales (RD) disponibles para cubrir el ciclo aprobado. **Por ello no se requiere la presentación de una receta física.**

Cuando el afiliado se acerque a la farmacia para solicitar estos productos, usted podrá iniciar la reposición al acceder a la opción “Recuperar RD” e ingresar el DNI del afiliado.

Allí podrán observarse las recetas disponibles. La “Fecha Necesaria” indica la fecha estimada en la cual el afiliado necesitará la medicación de acuerdo al tratamiento aprobado. Solo deberá visar las recetas que sean cercanas a la fecha necesaria.



Para solicitar la reposición de los productos deberá visar la receta pulsando sobre el icono de tilde, el cual cambiará de color indicando el inicio del proceso.








Estado	Nombre y apellido	Fecha de emisión	Rp.	Fecha necesaria	Acción
Aprobado		2023-08-09	1 INSULINA LANTUS - INSULINA GLARGINA CART.X 5 X 3 ML	2023-08-	
Aprobado		2023-08-09	1 INSULINA LANTUS - INSULINA GLARGINA CART.X 5 X 3 ML	2023-09-19	 

VALIDACIÓN DE RECETAS


Luego de que el producto haya sido recibido y se proceda a realizar la dispensa, la farmacia deberá realizar la validación del producto desde la opción “Recuperar RD”, nuevamente ingresando el DNI del afiliado.





Menu




- ☒ Validador de recetas
-  Búsqueda de OPF
-  Cierre de OPF
-  Lotes de OPF
-  **Recuperar RD**
-  RD Validadas

Buscar receta digital



 Buscar receta

Para realizar la validación deberá pulsar sobre el icono de ojo.

Estado	Nombre y apellido	Fecha de emisión	Rp.	Fecha necesaria	Acción
Aprobado		2023-08-09	1 INSULINA LANTUS - INSULINA GLARGINA CART.X 5 X 3 ML		  

Se solicitará nuevamente el DNI del afiliado para acceder a la ventana de validación donde se podrá confirmar la operación y emitir el ticket de validación online.



Identificación		Receta	
Obra Social - Plan:	Cobertura:	Fecha de Venta:	F. Prescripción:
AMR - Asociación Médica de Rosario	Básica	18/08/2023	09/08/2023
Nº Afiliado / NOMBRE:	Nº Receta:	Matricula:	Nac/Prov:
AREVALO	000769	MÉDICO	PROV.
		Nº Matricula:	

Rp.					Saldo recetas: 0	Saldo del afiliado: \$0
Producto	Cant:	Precio	Obra S.	Afiliado		
IANUMET XR - 100/1000 mg comp.AP x 28	1	15535.92	15535.92	0		
E11 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE						
			\$15535.92	\$0	\$15535.92	

[Limpiar pantalla](#)
[Confirmar Operación](#)

CIERRE DE PRESENTACIÓN

Para realizar el cierre de presentación de las recetas validadas, en el menú lateral izquierdo seleccione Cierre de OPF, luego seleccione obra social y tipo de cierre, allí verá el detalle de las recetas validadas. **Pulse “Generar cierre de lotes” para generar el cierre.**

Menu	Cierre de OPF		Lotes estimados: 0
Validador de recetas	AMR - Asociación Médica de Rosi	22-08-2023	Generar cierre de lotes ✕
Búsqueda de OPF		Seleccione el Tipo de Cierre	
Cierre de OPF	Pendientes (0)	Anuladas (0)	
Lotes de OPF	Excluidas (0)		

Seleccione el Tipo de Cierre
 Oncológicos y especiales
 Productos complementarios de tratamientos
 Insulinas
 Tiras reactivas, lancetas y agujas
 Medidor de glucosa

Si desea excluir una receta del cierre: puede hacer doble click sobre la validación puntual y pulsar “Excluir”, la receta pasará de la pestaña “Pendientes” a la pestaña “Excluidas”. Una vez excluida una receta, para pasarla nuevamente al estado pendiente, deberá localizarla en la pestaña Excluidas y con doble click elegir la opción Mover a pendiente.

La presentación es mensual de fin de mes.

No se requiere la presentación de la factura de los productos.

En caso de que el afiliado haya presentado una ficha de tratamiento deberá enviarse al Colegio junto con las validaciones y cierre de presentación.