





Manual

Versión: 1.1 Fecha: 05/09/2023



INDICE

INTRODUCCIÓN	3
ACCESO AL SISTEMA	5
ALTA NUEVA Y ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO	7
IMPRIMIR FORMULARIO	13



INTRODUCCIÓN

El Sistema Padrón de Diabéticos, alojado en la Plataforma de Sistemas CUP, tiene como objetivo conformar y gestionar el padrón de afiliados diabéticos del INSSJP para garantizar una correcta accesibilidad a la cobertura en medicamentos, insulinas e insumos para diabéticos, de acuerdo al diagnóstico y tratamiento indicado.

De esta forma, los Médicos de Cabecera que requieran prescribir medicación y/o insumos para afiliados diabéticos, **deberán realizar la Actualización del Diagnóstico al Afiliado en el Sistema de Diabéticos** – actualizando la información del paciente e indicando el tratamiento que deberá recibir – o darlo de Alta en el Sistema de Diabéticos en el caso que se trate de un Afiliado que se atiende por primera vez.

Debido a que el diagnóstico de cada afiliado que integra el Padrón de Diabéticos debe ser actualizado cada 12 (doce) meses, al momento de realizar la prescripción de medicamentos y/o de insumos para diabéticos, se alertará al Profesional Médico a través del Sistema de Receta Electrónica sobre la necesidad de actualizar el diagnostico o el alta del afiliado en el padrón.

Si el Médico de Cabecera se ve imposibilitado de acceder al Sistema de Padrón de Diabéticos, podrá acceder a la página web del Instituto (<u>www.pami.org.ar</u>), descargar y completar el **"Formulario de alta y actualización de diagnóstico"** de forma manual y entregárselo al afiliado. Luego, el afiliado deberá concurrir a su Agencia/UGL donde se le trascribirán los datos del papel al formulario digital, habilitando así la dispensa de los medicamentos y/o insumos que hayan sido prescriptos al afiliado en cuestión.

Si el afiliado no se encuentra dado de alta en el Sistema de Diabéticos, las farmacias no podrán dispensar los medicamentos y/o insumos para diabéticos que hayan sido prescriptos por el Médico de Cabecera, sin excepción.



Al momento de prescribir un medicamento y/o un insumo para diabetes en el Sistema de Receta Electrónica, se le alertará cuando el Afiliado no se encuentre dado de alta en el Padrón de Diabéticos o su diagnóstico no haya sido actualizado en los últimos 12 (doce) meses.

Nueva Receta Buscar Receta	Datos Médico Receta ATNM Pañale	15			RECETA ELECTRÓNIC
CETA Nº 9621000000374	ATENCIÓN: Le in de esta forma.	nformamos que el afiliado no s , no se le dispensarán los prod	se encuentra dado de alta en el pac luctos prescriptos. Para proceder al	rón de diabéticos y [×] alta, ingrese <u>aquí</u>	
ATENCIÓN: de esa form	Le informamos que a, no se le dispensar	el afiliado no se án los producto	e encuentra dado os prescriptos. Pai	de alta en el pac a proceder el alt	lrón de diabéticos y a, ingrese <mark>aquí</mark>
EDICAMENTOS					
Medicamento N*1 VICTOZA	Pres. lap.prell.x 2 x 3ml(PVP)	Droga liraglutida	Cant 1		
Medicamento N°1 VICTOZA Medicamento N°2 BYETTA	Pres. lap.prell.x 2 x 3ml(PVP) Pres. 10mg i.p.x1 x 2.4ml(PVP)	Droga liraglutida Droga exenatida	Cant 1 Cant 2		
Idicamento N°1 VICTOZA Idicamento N°2 BYETTA AGNÓSTICOS	Pres. lap.prell.x 2 x 3ml(PVP) Pres. 10mg i.p.x1 x 2.4ml(PVP)	Droga Iraglutida Droga exenatida	Cant 1 Cant 2		
IDICAMENTOS Medicamento N°1 VICTOZA Medicamento N°2 BVETTA AGNÓSTICOS Diagnóstico N°1 Accidente de aero	Pres. lap.prelLx 2 x 3ml(PVP) Pres. 10mg Lp.x1 x 2.4ml(PVP)	Droga Iiraglutida Droga exenatida	Cant 1 Cant 2 Cédigo V959		

Haciendo clic en el enlace, el sistema lo dirigirá a la pantalla de alta en el Padrón de Diabéticos, con los datos precargados del afiliado en cuestión.

C PDIAB REC	0
Alta Diabético	PADRÓN DE DIABÉTICOS
Alta en Padrón de Diabéticos	IHPRIMIR
Apellido y Nombre HERIKANDEZ SERGIO DAVID DNI 13578645 Teléfono *	
Sexo Masculino Edad 59 UGL 12 Email	
Diagnóstico Año del diagnóstico * Seleccione Tipo de diabetes * Seleccione	



ACCESO AL SISTEMA

Para acceder, ingrese al Sistema de Receta Electrónica con su Usuario SII (UP) y su Clave correspondiente.





Una vez que haya accedido, haga clic en en botón del **Sistema de Padrón de Diabéticos** (*PDIAB*)¹.

PDIAB REC	0
	HOLA MIGUEL JOTAWAN
27 Oct REC - Cambio de Perfil 27 Oct REC - Cambio de Perfil	Módulo de Tutoriales Aquí encontraris todos los manuales habilitados sobre los sistemas que tengas asignados a tu pertit.
	Programa Erecuentes Proporcional Ear requestas a las cuestiones tipicas de la Planthruma de Sistemas CUP. Para vertes haga cite goul
	Autogestión de Sistemas Si no tene acceso a ningún sistema puede solicitario agal

El sistema lo llevará a la siguiente pantalla de Alta de Padrón de Diabéticos.

G REC PDIAB	0
Alta Diabético	PADRÓN DE DIABÉTICOS
Alta en Padrón de Diabéticos	IMPRIMIR
N* Beneficio *	
Apellido y Nombre DNI Teléfono *	
Sexo Edad UGL Email	
Diagnóstico	
Año del diagnóstico * Seleccione Tipo de diabetes * Seleccione 🗨	
Laboratorio	
Fecha *	
HBA1C * máximo 25,00 % Glucemia * máximo 500 mg/dl	

¹ En caso de no visualizar la opción *PDIAB*, deberá solicitar los permisos correspondientes a través de la Autogestión de Sistemas dentro de la Plataforma CUP. Para más información, remítase al 'Manual del Usuario CUP' **disponible en la sección Tutoriales de la Plataforma CUP**.



ALTA NUEVA Y ACTUALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Para dar de alta un nuevo afiliado en el Padrón de Diabéticos o actualizar el Diagnóstico de un afiliado ya empadronado en el Sistema de Diabéticos, deberá completar los siguientes campos:

- Datos del Afiliado
- Diagnóstico
- Laboratorio
- Historia Clínica
- Tratamiento
- Datos del profesional

Para dar de alta el diagnóstico de un afiliado, seleccione en primer lugar la opción *Alta Diabético*.

El sistema lo conducirá a la pantalla Alta en Padrón de Diabéticos.

Datos del Afiliado	Alta en Padrón de Diabéticos		
N° Beneficio * Q			
Apellido y Nombre	DNI	Teléfono *	

En primer lugar, indique el N° Beneficio y presione el botón de la lupa.

Datos del Afiliado	
N° Beneficio * 15022437910700 Nº Beneficio * 15022	2437910700
Apellido y Nombre Sero Edad UGL Email	



El sistema completará los datos del afiliado.

Alta en Padrón de Diabéticos	IMPRIMIR
Datos del Afiliado	
N*Beneficio * 15022437910700 Q Agellido v Nombre ARENA MANUEL CANDIDO DNI 7003348 Teléfono *	
Sero Masculino Edad 75 UGL 01 Email	
Diagnóstico	
Año del diagnóstico * Seleccione Tipo de diabetes * Seleccione	

Luego, ingrese el **Teléfono** de contacto.

tos del Afiliado * 15022437910700				
Apellido y Nombre ARENA MANUEL CANDIDO	DNI 7003348	Teléfono * 1563001254	Teléfono *	1563001254
Savo Macculino Edad 75	UGL 01	Email		

De manera opcional podrá ingresar el E-mail del afiliado.

os del Afiliado				
Beneficio * 15022437910700	DNI 2003349 T	Teléfono * 1562001254		
X0 Masculino Edad 75	UGL 01	mail candidoarena@gma Emai	l candidoarena@gmail.com	

Complete los datos del **Diagnóstico**: *Año de Diagnóstico* (año en que fue detectada la diabetes) y *Tipo de Diabetes* (Gestacional, Tipo I, Tipo II u Otros).



l' Beneficio * 150	22437910700	l .				
pellido y Nombre	ARENA MANUEL CANDIDO	DNI 7003348	Teléfono * 1563001254			
exo Masculino	Edad 75	UGL 01	Email candidoarena@gmail.com			
gnóstico		diagnóstico	* 2006	 Tipo de diabetes 	*	Tipo 1
io del diagnóstico	Ano dei	3				
ño del diagnóstico boratorio	Ano dei					

A continuación, indique los resultados del **Laboratorio**. Recuerde que el laboratorio que se presente, deberá corresponder a un análisis efectuado en los últimos 12 (doce) meses. Complete en primer lugar la fecha correspondiente.

Alta en Padrón de I	Diabéticos					1	MPRIMIR
Datos del Afiliado							
N* Beneficio * 1	5022437910700 Q						
Apellido y Nombre	ARENA MANUEL CANDIDO	DNI	7003348	Teléfono	* 1563001254		
Sexo Masculino	Edad 75	UGL	01	Email	candidoarena@gmail.com		
Diagnóstico Año del diagnóstico Laboratorio	* 2006	Tipo de dia	betes * T	ipo I			
Fecha * 1 HBA1C * m	2/10/201 Fecha*	12/	10/2016				

Indique los resultados de HBA1C y la unidad de medida (% o G/dl).

Diagnóstico				
Año del diagnóstico * 2006	 Tipo de 	diabetes * Tipo I	•	
Laboratorio				
Fecha * 12/10/201				
HBA1C * 6	HBA1C *	6	% 👻	

Complete los resultados de las **últimas tres Glucemias**. Para ello, ingrese el valor numérico en y luego haga clic en el botón + para agrega el dato al listado.

Glucemia	*	150	mg/dl	+	Listado de Glucemias
Ingrese la gl	ucemi	ia y presione ag	regar para aňadir al	listado.	- sin glucemias agregadas -



Luego, complete los datos de la **Historia Clínica**. Una vez que complete el peso y la altura el sistema calculará el **Índice de Masa Corporal (IMC)**.

eso (Kg) * 70			Talla (Mts)	Peso (Kg)	*	70		Talla (Mts) *	1.65	IMC	25.71
Retinopatia	•	O 81	O NO	Netropalia	-	O SI	O NO				
Neuropatia	*	O SI	O NO	Pie DBT	*	O SI	O NO				
Angor y/o Infarto	*	O SI	O NO	A.C.V	*	O SI	O NO				
Hipertensión Arterial	*	O SI	O NO	Patologia vascular periférica	*	O SI	O NO				

Indique si posee o no las patologías presentadas.

Peso (Kg) * 70			Talla (Mts) *	1.65	IMC	2	5.71
Retinopatia	*	⊙ SI	O NO	Nefropatia	*	O SI	N0
Veuropatia	*	O SI	NO	Pie DBT	*	O SI	NO
Angor y/o Infarto	*	O SI	NO	A.C.V	*	O SI	O NO
Hipertensión Arterial	*	SI	O NO	Patologia vascula	ar *	O SI	NO NO

Complete el **Tratamiento** especificado. Solo en caso de haber seleccionado Diabetes **Tipo II** tendrá la posibilidad de indicar que no se requiere Insulina.

Insulina *	⊙ SI	O NO		
Bomba de Insulina 🛛 *	O SI	O NO		
Genérico *	Seleccione		Dosis diaria *	Mg 🔻 +
LISTADO INSULINAS	seleccione un	genérico, dos	is diaria y presione agregar pa	ra aňadir al listado)
		- sin gené	ricos agregados -	
Antidiabético Oral *	O SI	O N0		
Incretina Inyectable *	O SI	O N0		
Automonitoreo *	O SI	O NO		
Justificación (j)				



IMPORTANTE: en caso de seleccionar otro tipo de Diabetes, podrá indicar el tratamiento que considere adecuado.

Seleccione el Genérico indicado, y la Dosis Diaria. Luego presione el botón Agregar.

Genérico * Insulina des	Genérico *	Insulina degludec	•	Dosis diaria *	3	+
Listado de Insulinas (seleccione un g			,			
	- sin genéricos agregad	0S -				

La insulina se agregará al listado. Repita el mismo procedimiento si desea agregar otra insulina al listado.

Genérico * Insulina degludec	Dosis daria * +
Listado de Insulinas (seleccione un genérico Insulina degludec (dosis diaria: 3)	Insulina degludec (dosis diaria: 3) x

Continúe configurando el tratamiento del afiliado, según corresponda:

Incretina Inyectable *	O SI	O NO	Genérico * Seleccione
Dosis diaria *		MG 🔻	N° de tomas / aplic. por día *
Automonitoreo *	● SI	O NO	N° de controles * por dia •
Justificación (j)			
Caracteres restantes:			

Sus datos personales aparecerán cargados automáticamente.

atos del profesional		
Apellido y Nombre * CRISTIAN PEREZ	Tipo de matrícula * Nacional 🗸	
Matrícula * 1211	Provincia Matrícula Seleccione 👻	
Email cperez@gmail.com	Telefono 1563001474	



Por último, presione el botón *Finalizar*.

Apellido y No	ombre *	CRISTIAN PEREZ	Tipo de matrícula *	Nacional	
Matrícula	*	1211	Provincia Matrícula	Seleccione *	
Email d	cperez@gm	ail.com	Telefono	1563001474	FINALIZAR

A continuación, confirme el Alta del afiliado/Nuevo Diagnostico presionando el botón Aceptar.



El sistema le indicará que la información se ha registrado correctamente.

STURN	ADC	SSCC	SDC	PDIAB	MSC		0
Alta Diabético	Buscar en	Padrón !	Solicitudes Li	ector		La información se registró correctamente ×	PADRÓN DE DIABÉTICOS
Alta en Padrón Datos del Afiliado	de Diabéti	cos			La ir	nformación se registró correctamente 🛛 🗙	
Nº Beneficio			Q.,				
Apellido y Nomt	re			DNI		Teléfono *	
Sexo		Edad		UGL		Email	



Х

IMPORTANTE: en caso que el Diagnóstico registrado requiera evaluación por parte de la Gerencia de Medicamentos de Nivel Central, el sistema le mostrará el siguiente mensaje:

La ficha de diagnóstico ingresada será evaluada dentro de las 96 hs. hábiles. Hasta dicho momento, el afiliado mantiene la condición actual.

IMPRIMIR FORMULARIO

El sistema permite imprimir el formulario en blanco para que cuente con copias impresas por anticipado, en los casos que se presenten inconvenientes para acceder y/o utilizar el sistema.

Podrá descargar y completar el "Formulario de alta y actualización de diagnóstico" de forma manual (incluyendo la firma y el sello) y entregárselo al afiliado. Luego, el afiliado deberá concurrir a su Agencia/UGL donde se le trascribirán los datos del papel al formulario digital, habilitando así la dispensa de los medicamentos y/o insumos que hayan sido prescriptos al afiliado en cuestión.

\overleftrightarrow	STURN	ADC	SSCC	SDC	PDIAB	MSC		
Alta	Diabético	Buscar en	Padrón	Solicitudes L	ector			
Alta e	en Padrón	de Diabéti	cos					IMIR
Date	os del Afiliado							IMPRIMIR
N°	Beneficio *			Q				
Ap	ellido y Nomb	re			DNI		Teléfono *	
Se	ко		Edad		UGL		Email	

Ingrese a la pantalla de Alta Diabético y presione el botón Imprimir.



El sistema generará el siguiente documento. Haga clic en el ícono de la impresora 🕒 para finalizar.

	- + 110% ÷		
DBT - FORMULARIO ACTUALIZACIÓN DE	DE ALTA Y DIAGNÓSTICO	📀 PAMI	
DATOS DEL BENEFICIARIO			
Apellido y Nombre:		DNI:	
Nº beneficiario:	Sex	. MASC. / FEM. Edad:	
Teléfono:	Mall:		
DIAGNÓSTICO:			
Año de diagnóstico (indique el año en	que le diagnosticaron la diabetes):		
Tipo de Diabetes: TIPO I / .	TIPO II / 🗌 GESTACIONAL		
LABORATORIO (ÚLTIMOS 1	2 MESES)		
Fecha:	HBA1C (en % o en g/dl): EN %:	/ EN G/DL:	
Glucemia (en mg/dl):			