



Sistema de Orden Médica Electrónica

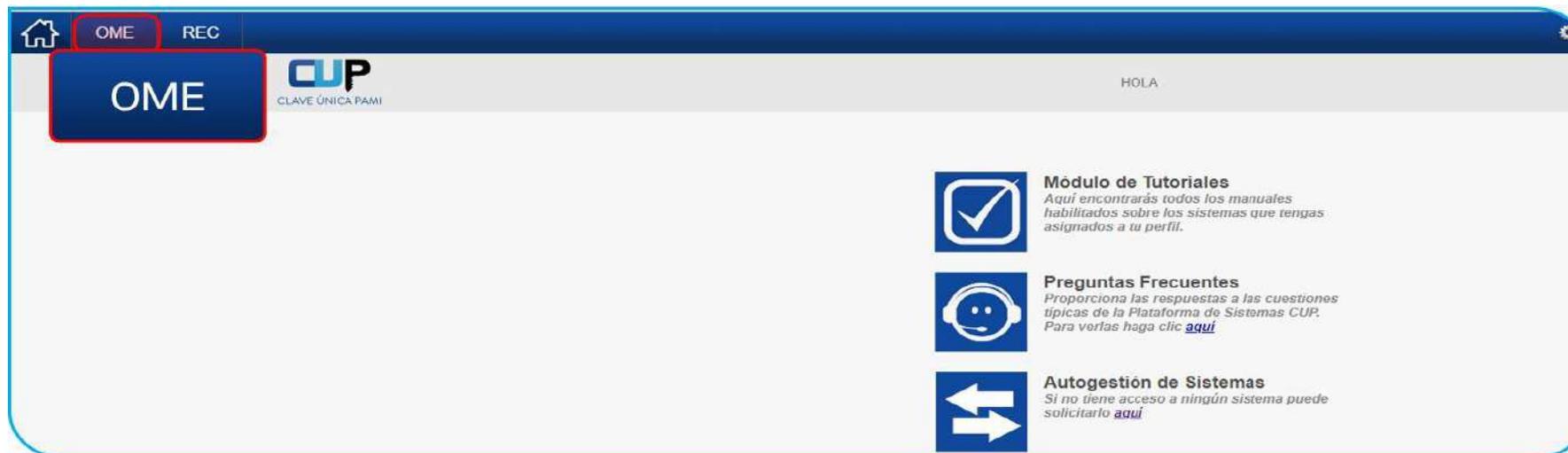
Solicitud de Insumos de Fisiatría

Usuario: Prestador
Publicación: 25/07/2023

INTRODUCCIÓN

A través del sistema OME, las médicas y los médicos de cabecera o especialistas pueden realizar la **prescripción de las prácticas y estudios complementarios** que integran su menú prestacional, como también, **generar las órdenes médicas electrónicas y la solicitud de insumos de fisiatría**.

La sistematización de las solicitudes de los insumos otorga agilidad y simplificación de los trámites, los cuales ya no requieren la presencia de las personas afiliadas en las dependencias del Instituto para su iniciación, permite una mayor transparencia en la gestión interna de la solicitud, despapeliza el trámite y reduce los tiempos de respuesta, mejorando la calidad de atención a las personas afiliadas.



PASOS PARA GENERAR LA OME

Al hacer clic en el botón OME, el sistema lo conducirá al formulario de generación de una orden médica electrónica (**OME**). Para generar una OME deberá realizar los siguientes pasos:

- **PASO 1:** Identificación de la persona afiliada.
- **PASO 2:** Selección del diagnóstico.
- **PASO 3:** Prescripción del insumo.

PASOS PARA GENERAR LA OME

Opcionalmente podrá incorporar indicaciones para la persona afiliada.



The screenshot displays the OME (Orden Médica Electrónica) system interface. The top navigation bar includes various menu items: ADC, SOC, TRAS, PARTE, MSC, SAD, VADE, PDIAB, APT, PE, CIMNP, ABL, REC, TALON, CSERV. The main interface is divided into several sections:

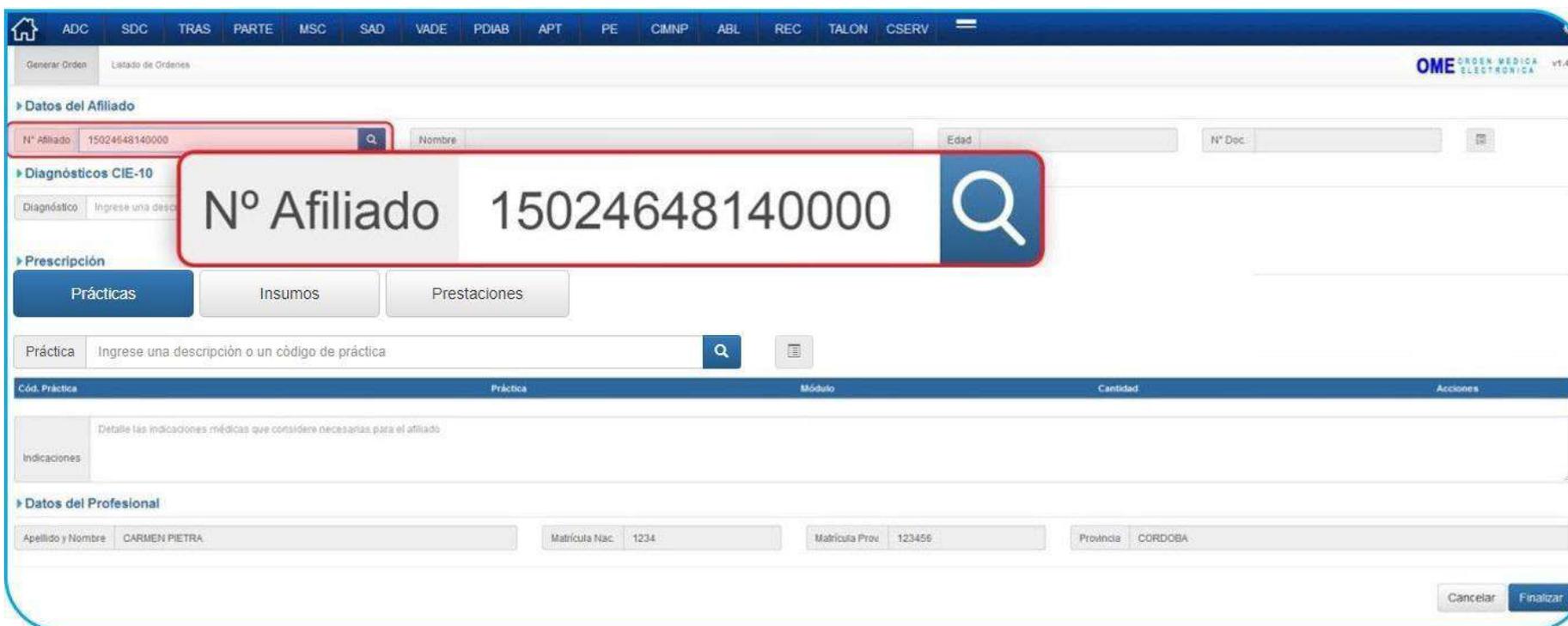
- Datos del Afiliado:** A section for entering the patient's details, including N° Afiliado, Edad, and N° Dec.
- Diagnósticos CIE-10:** A section for entering the patient's diagnosis, with a search icon and a list icon.
- Prescripción:** A section for entering the prescription, with a search icon and a list icon.
- Prácticas:** A section for entering the practice, with a search icon and a list icon.
- Indicaciones:** A section for entering indications, with a search icon and a list icon.
- Datos del Profesional:** A section for entering the professional's details, including Apellido y Nombre (CARMEN PIETRA), Matrícula Nac. (1234), Matrícula Prov. (123456), and Provincia (CORDOBA).

The interface also includes a search bar at the top right, a home icon, and a 'Generar Orden' button. The bottom right corner features 'Cancelar' and 'Finalizar' buttons.

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AFILIADA

En primer lugar, deberá identificar a la persona afiliada.

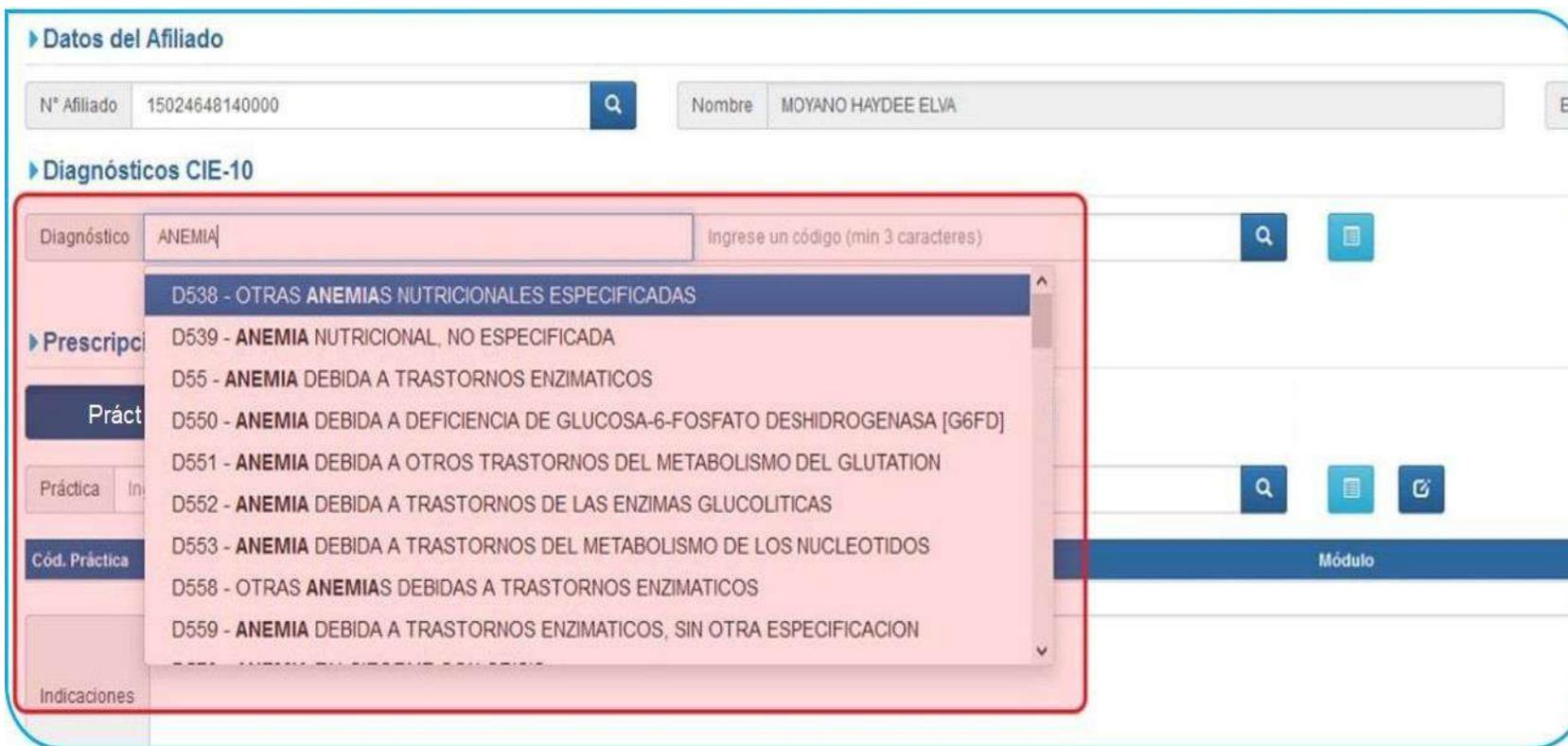
Para ello, complete el **Número de Afiliación** y haga clic en el botón. 



The screenshot shows the 'Datos del Afiliado' section of the PAMI INSSJP system. The 'N° Afiliado' field is highlighted with a red box and contains the value '15024648140000'. A magnifying glass icon is visible next to the field. Below the field, there are buttons for 'Prácticas', 'Insumos', and 'Prestaciones'. The 'Prácticas' button is selected. The 'Práctica' field is empty. Below the 'Práctica' field, there is a table with columns: 'Cód. Práctica', 'Práctica', 'Módulo', 'Cantidad', and 'Acciones'. The table is currently empty. Below the table, there is a text area for 'Indicaciones' with the placeholder text 'Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado'. At the bottom of the form, there is a section for 'Datos del Profesional' with fields for 'Apellido y Nombre' (CARMEN PIETRA), 'Matrícula Nac.' (1234), 'Matrícula Prov.' (123456), and 'Provincia' (CORDCBA). At the bottom right, there are 'Cancelar' and 'Finalizar' buttons.

SELECCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

En segundo lugar, debe ingresar el o los diagnósticos correspondientes (hasta dos diagnósticos por OME).
En el campo **Diagnóstico** ingrese la descripción del diagnóstico que ha motivado la prescripción del o los insumos.
Inmediatamente el sistema desplegará el listado de diagnósticos del nomenclador CIE 10 que coincidan con el dato ingresado.



▶ Datos del Afiliado

N° Afiliado 15024648140000

Nombre MOYANO HAYDEE ELVA

▶ Diagnósticos CIE-10

Diagnóstico ANEMIA Ingrese un código (mín 3 caracteres)

▶ Prescripc

Práct

Práctica In

Cód. Práctica

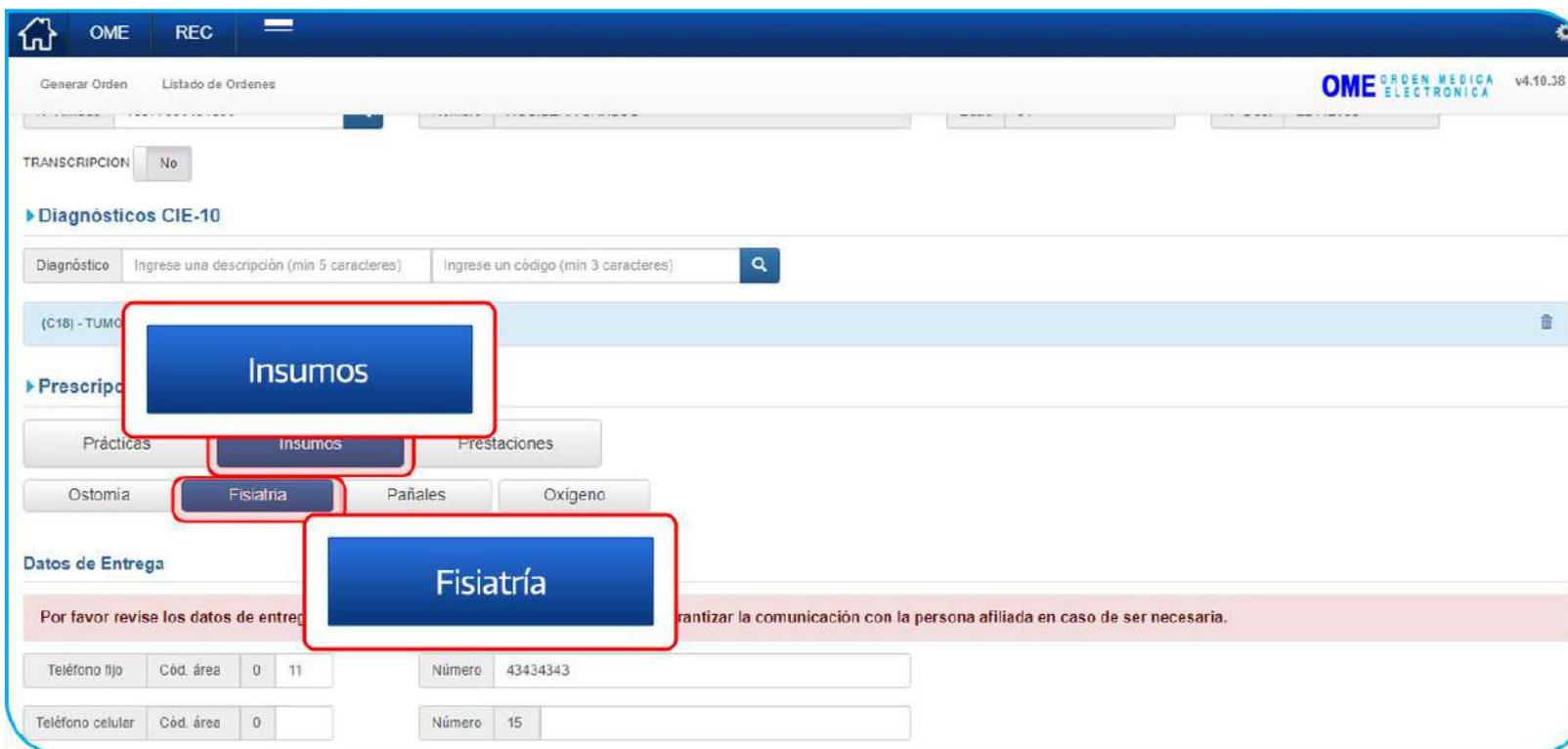
Indicaciones

Módulo

- D538 - OTRAS ANEMIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADAS
- D539 - ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA
- D55 - ANEMIA DEBIDA A TRASTORNOS ENZIMATICOS
- D550 - ANEMIA DEBIDA A DEFICIENCIA DE GLUCOSA-6-FOSFATO DESHIDROGENASA [G6FD]
- D551 - ANEMIA DEBIDA A OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL GLUTATION
- D552 - ANEMIA DEBIDA A TRASTORNOS DE LAS ENZIMAS GLUCOLITICAS
- D553 - ANEMIA DEBIDA A TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LOS NUCLEOTIDOS
- D558 - OTRAS ANEMIAS DEBIDAS A TRASTORNOS ENZIMATICOS
- D559 - ANEMIA DEBIDA A TRASTORNOS ENZIMATICOS, SIN OTRA ESPECIFICACION

PRESCRIPCIÓN DEL INSUMO

En tercer lugar, debe seleccionar el tipo de prescripción (Prácticas o Insumos) que motiva la realización de la orden médica electrónica. Si la prescripción es producto de la necesidad de gestión de solicitud de insumos de fisiatría, deberá seleccionar la pestaña **Insumos** del campo de Prescripción.



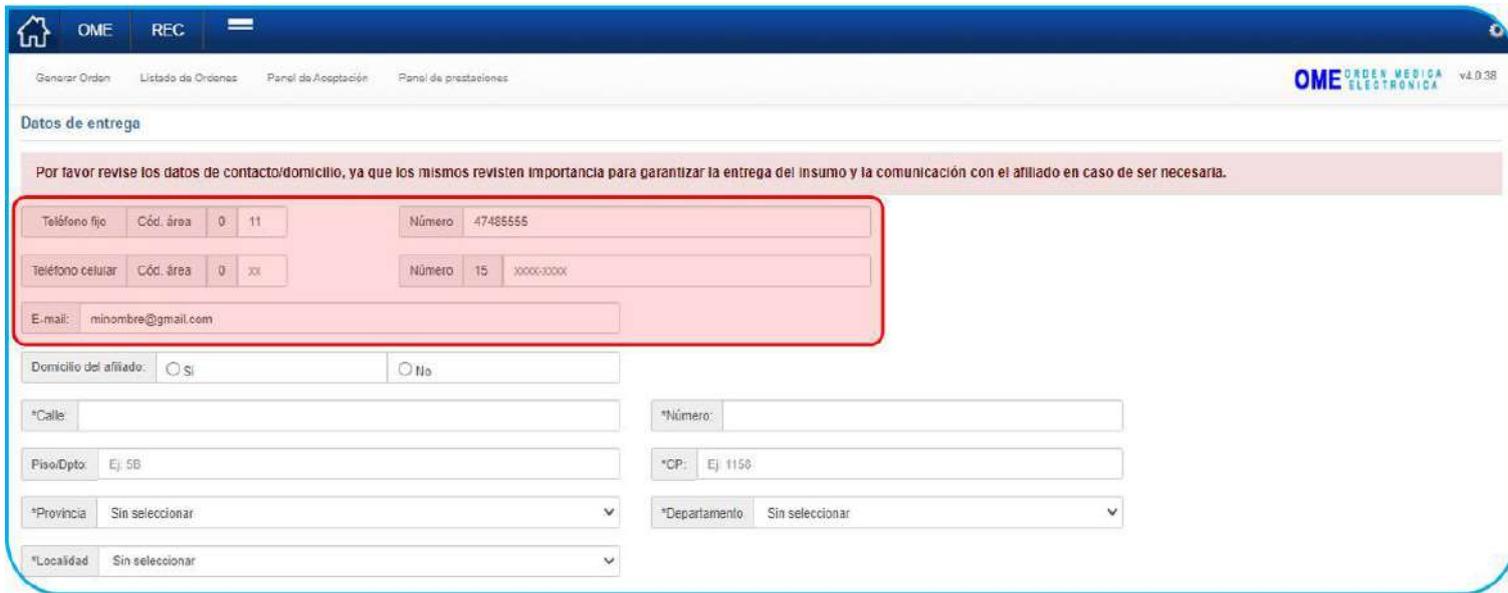
Para completar el formulario de solicitud de insumos de fisiatría, haga clic en la pestaña **Fisiatría**, donde deberá completar los apartados de **Datos de Entrega** y **Formulario de la Solicitud**.

DATOS DE ENTREGA

En el apartado de **Datos de entrega** deberá ingresar los datos relacionados a los medios de contacto con la persona afiliada. Estos datos son de suma relevancia para garantizar la entrega del insumo o el contacto con la persona afiliada o familiar.

En caso de existir información de contacto (teléfono fijo, móvil o correo electrónico) registrada dentro del padrón de afiliación del INSSJP, dicha información se cargará de forma predeterminada en el formulario digital del insumo, pudiendo editarse para su actualización.

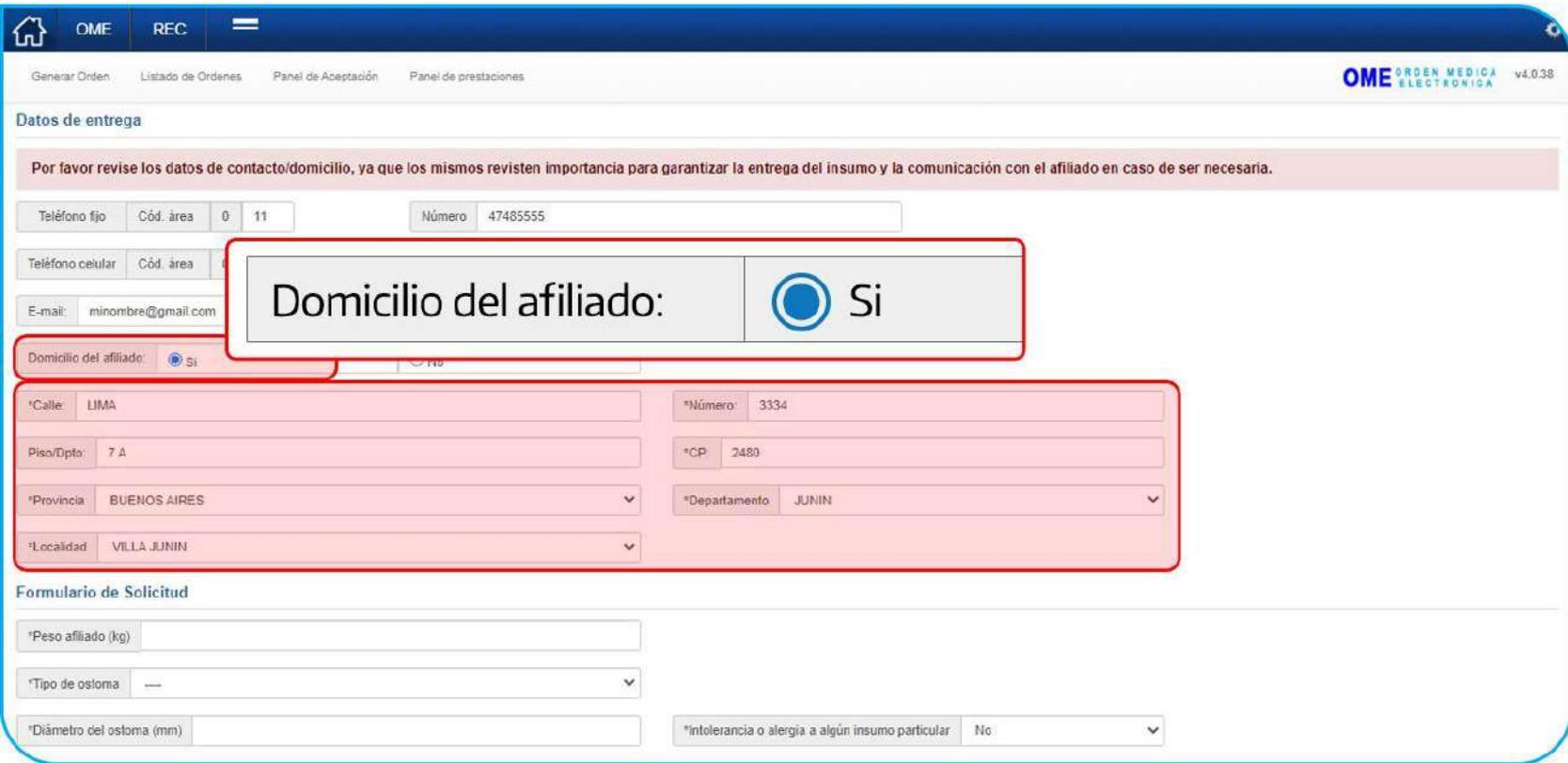
IMPORTANTE: se debe ingresar al menos un dato de contacto de la persona afiliada o familiar.



The screenshot shows the 'Datos de entrega' (Delivery Data) form in the OME system. The form is titled 'Datos de entrega' and includes a warning message: 'Por favor revise los datos de contacto/domicilio, ya que los mismos revisten importancia para garantizar la entrega del insumo y la comunicación con el afiliado en caso de ser necesaria.' The form contains several input fields: 'Teléfono fijo' (Fixed Phone) with area code '0 11' and number '47485555'; 'Teléfono celular' (Mobile Phone) with area code '0 XX' and number '15 XXXX.XXXX'; 'E-mail' with the value 'minombre@gmail.com'; 'Domicilio del afiliado' (Affiliated person's address) with radio buttons for 'Sí' and 'No'; '*Calle' (Street); '*Número' (Number); 'Piso/Dpto.' (Floor/Dept.) with the value 'Ej. 5B'; '*CP:' (Postal Code) with the value 'Ej. 1158'; '*Provincia' (Province) with a dropdown menu set to 'Sin seleccionar'; '*Departamento' (Department) with a dropdown menu set to 'Sin seleccionar'; and '*Localidad' (Locality) with a dropdown menu set to 'Sin seleccionar'.

DOMICILIO DE ENTREGA

Deberá informar el domicilio de entrega. En caso de corresponderse el domicilio de entrega con el domicilio de la persona afiliada, haga clic en la opción **Sí**. De esta forma se tomarán los datos existentes en el padrón de afiliación, pudiendo editarse para la solicitud en curso.



OME REC

Generar Orden Listado de Órdenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRÓNICA v4.0.38

Datos de entrega

Por favor revise los datos de contacto/domicilio, ya que los mismos revisten importancia para garantizar la entrega del insumo y la comunicación con el afiliado en caso de ser necesaria.

Teléfono fijo Cód. área 0 11 Número 4748555

Teléfono celular Cód. área

E-mail: minombre@gmail.com

Domicilio del afiliado: Sí

*Calle: LIMA *Número: 3334

Piso/Dpto: 7 A *CP: 2480

*Provincia: BUENOS AIRES *Departamento: JUNIN

*Localidad: VILLA JUNIN

Formulario de Solicitud

*Peso afiliado (kg)

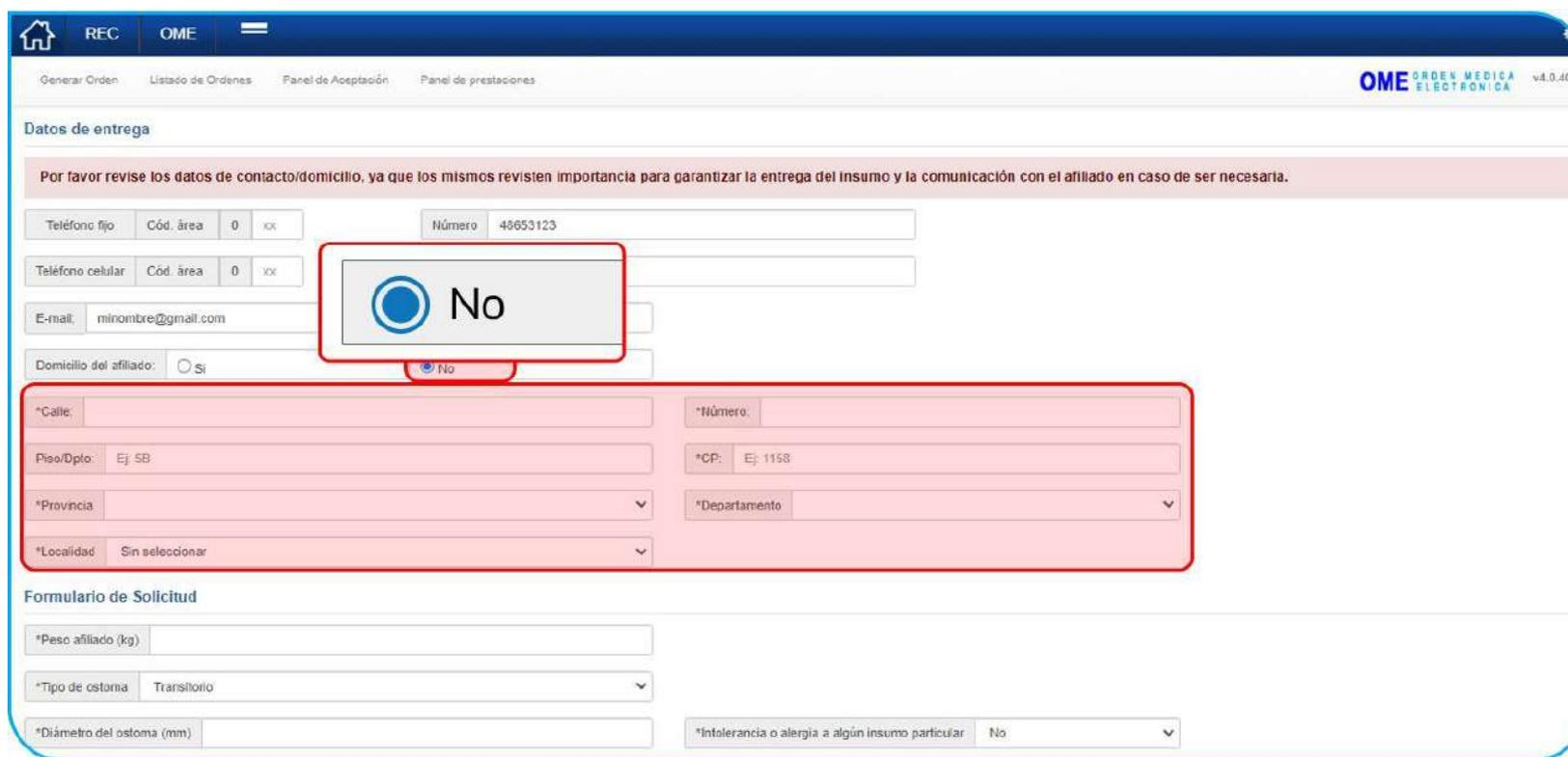
*Tipo de ostoma: ---

*Diámetro del ostoma (mm)

*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

DOMICILIO DE ENTREGA

De no corresponderse el domicilio de entrega con el de la persona afiliada, haga clic en la opción **No** y cargue manualmente los datos correspondientes (calle, número, piso, código postal, provincia, departamento y localidad).

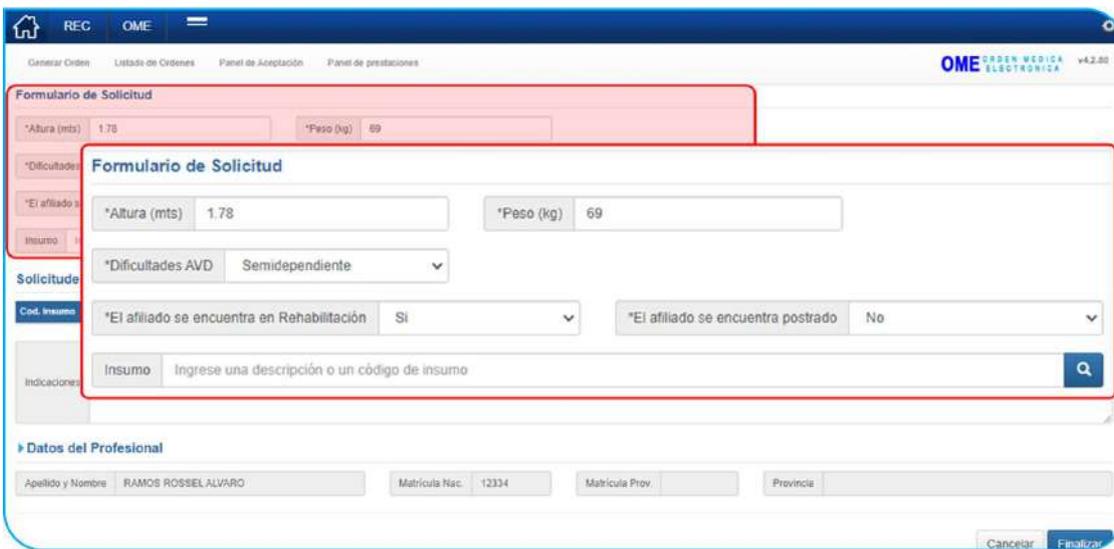


The screenshot displays the 'Datos de entrega' section of the OME web application. At the top, there is a navigation bar with 'REC' and 'OME' tabs. Below the navigation, there are links for 'Generar Orden', 'Listado de Ordenes', 'Panel de Aceptación', and 'Panel de prestaciones'. The main content area is titled 'Datos de entrega' and includes a warning message: 'Por favor revise los datos de contacto/domicilio, ya que los mismos revisten importancia para garantizar la entrega del insumo y la comunicación con el afiliado en caso de ser necesaria.' The form contains several input fields: 'Teléfono fijo', 'Cód. área', 'Número', 'Teléfono celular', 'Cód. área', 'E-mail', and 'Domicilio del afiliado'. The 'Domicilio del afiliado' field has two radio buttons: 'Si' and 'No'. The 'No' radio button is selected and highlighted with a red box. Below this, there is a red-bordered box containing several required fields: '*Calle', '*Número', '*Piso/Dpto', '*CP', '*Provincia', '*Departamento', and '*Localidad'. At the bottom, there is a 'Formulario de Solicitud' section with fields for '*Peso afiliado (kg)', '*Tipo de ostoma', '*Diámetro del ostoma (mm)', and '*Intolerancia o alergia a algún insumo particular'.

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSUMO DE FISIATRÍA

Dentro del Formulario de la Solicitud, se deberá incorporar toda la información de carácter médico correspondiente a la salud y grado de dependencia y vulnerabilidad de la persona afiliada en sus actividades diarias.

- Altura y peso de la persona afiliada
- Dificultades en las Actividades de la Vida Diaria (AVD): Dependiente / Semindependiente / Independiente.
- Si la persona afiliada se encuentra en rehabilitación: SI / NO.
- Si la persona afiliada se encuentra postrada: SI/NO.



Formulario de Solicitud

*Altura (mts) 1.78 *Peso (kg) 69

*Dificultades AVD Semidependiente

*El afiliado se encuentra en Rehabilitación SI

*El afiliado se encuentra postrado No

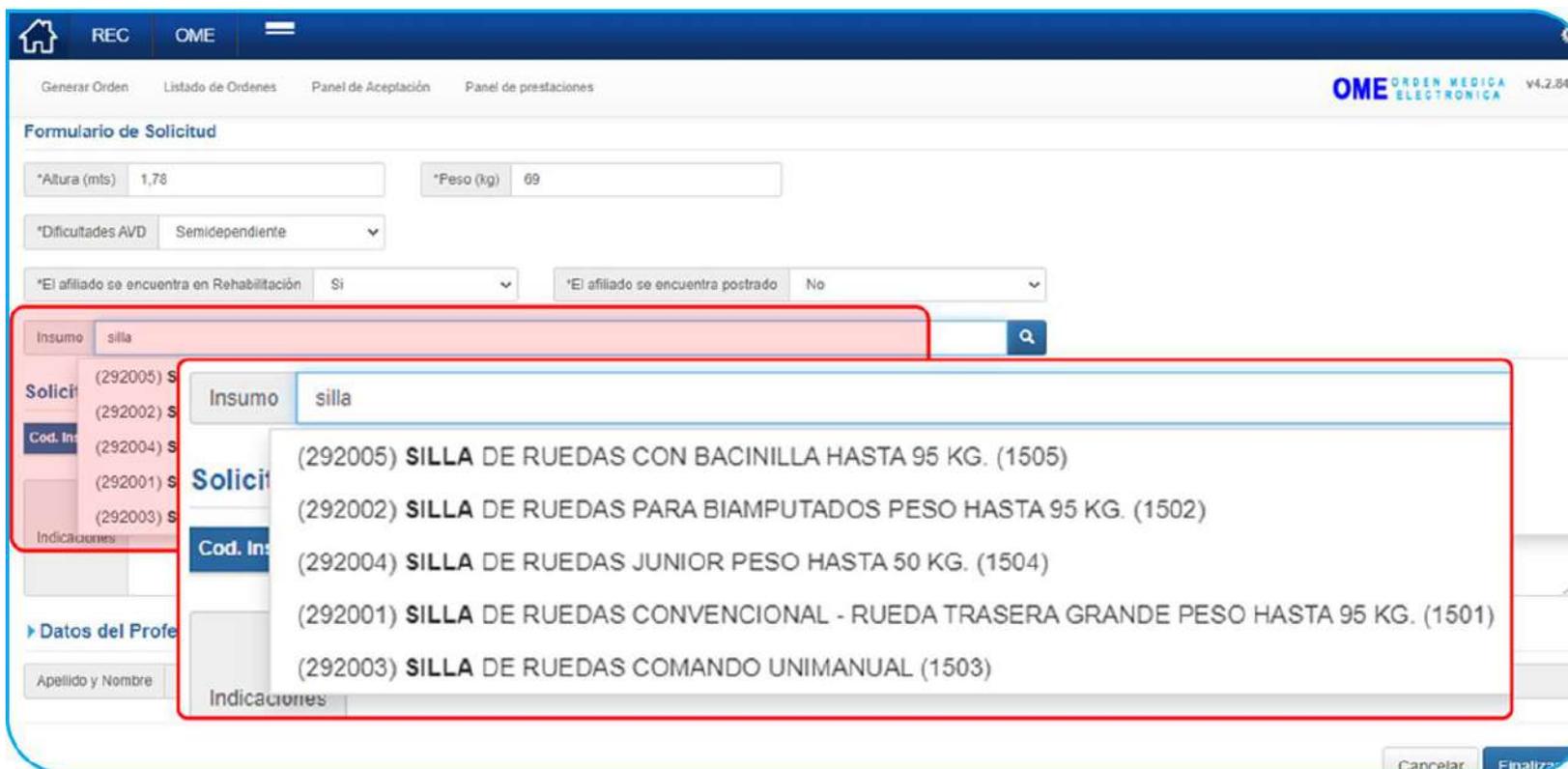
Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

Datos del Profesional

Apellido y Nombre RAMOS ROSSEL ALVARO Matrícula Nac. 12334 Matrícula Prov. Provincia

AGREGAR INSUMO DE FISIATRÍA A LA SOLICITUD

Finalmente deberá agregar el/los insumo/s deseado/s. Para agregar el insumo deseado a la orden médica electrónica y en consecuencia a la solicitud, podrá ingresar el nombre del insumo en el campo de insumo.



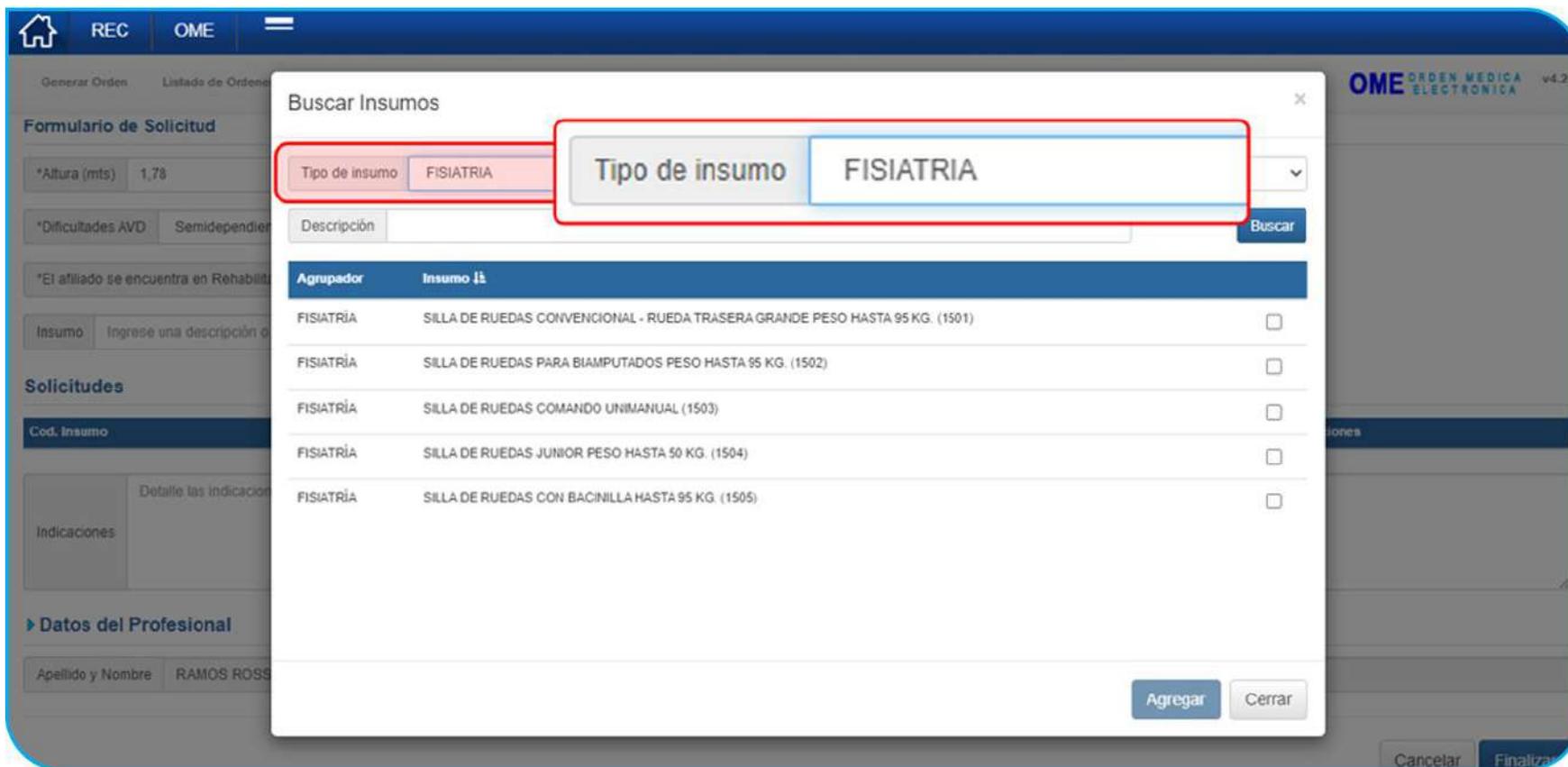
The screenshot displays the 'Formulario de Solicitud' (Request Form) in the OME system. The form includes fields for patient data: *Altura (mts) 1,78, *Peso (kg) 69, *Dificultades AVD (Semi dependiente), *El afiliado se encuentra en Rehabilitación (Si), and *El afiliado se encuentra postrado (No). The 'Insumo' field contains the text 'silla' and is highlighted with a red box. A search dropdown menu is open, showing a list of wheelchair options with their respective codes and descriptions:

- (292005) SILLA DE RUEDAS CON BACINILLA HASTA 95 KG. (1505)
- (292002) SILLA DE RUEDAS PARA BIAMPUTADOS PESO HASTA 95 KG. (1502)
- (292004) SILLA DE RUEDAS JUNIOR PESO HASTA 50 KG. (1504)
- (292001) SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL - RUEDA TRASERA GRANDE PESO HASTA 95 KG. (1501)
- (292003) SILLA DE RUEDAS COMANDO UNIMANUAL (1503)

Puede acceder al **buscador de insumos** haciendo clic en el botón 

BUSCAR INSUMO DE FISIATRÍA

Al hacer clic en la lupa, accederá a la ventana de **Buscar de Insumos**. Los insumos disponibles para buscar serán del agrupamiento de insumos coincidente con el tipo de formulario seleccionado.



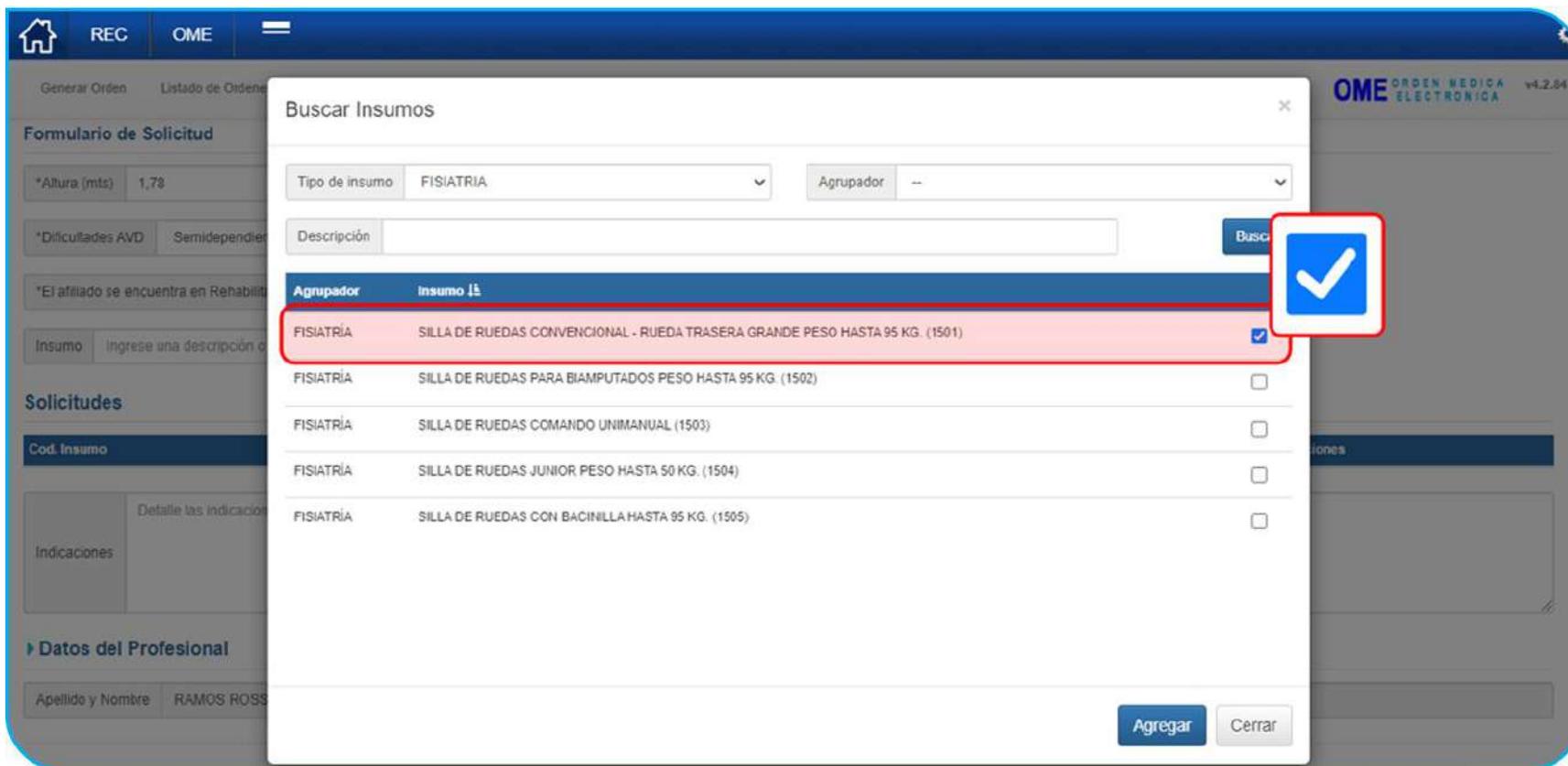
The screenshot shows the 'Buscar Insumos' (Search Supplies) window. At the top, there are two dropdown menus for 'Tipo de insumo' (Supply Type), both set to 'FISIATRIA'. Below these is a 'Descripción' (Description) field and a 'Buscar' (Search) button. The main area contains a table with the following items:

Agrupador	Insumo	
FISIATRÍA	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL - RUEDA TRASERA GRANDE PESO HASTA 95 KG. (1501)	<input type="checkbox"/>
FISIATRÍA	SILLA DE RUEDAS PARA BIAMPUTADOS PESO HASTA 95 KG. (1502)	<input type="checkbox"/>
FISIATRÍA	SILLA DE RUEDAS COMANDO UNIMANUAL (1503)	<input type="checkbox"/>
FISIATRÍA	SILLA DE RUEDAS JUNIOR PESO HASTA 50 KG. (1504)	<input type="checkbox"/>
FISIATRÍA	SILLA DE RUEDAS CON BACINILLA HASTA 95 KG. (1505)	<input type="checkbox"/>

At the bottom of the window are 'Agregar' (Add) and 'Cerrar' (Close) buttons.

SELECCIONAR INSUMO DE FISIATRÍA

Para agregar los insumos a la solicitud, deberá seleccionar el o los insumos que correspondan, haciendo clic en el casillero correspondiente y luego haga clic en el botón **Agregar**.



General Orden Listado de Ordenes

Formulario de Solicitud

*Altura (mts) 1,78

*Dificultades AVD Semidependiente

*El afiliado se encuentra en Rehabilitación

Insumo Ingrese una descripción o código de insumo

Solicitudes

Cod. Insumo

Detalle las indicaciones

Indicaciones

Datos del Profesional

Apellido y Nombre RAMOS ROSSO

OME ORDEN MEDICA ELECTRÓNICA v4.2.04

Buscar Insumos

Tipo de insumo FISIATRÍA Agrupador --

Descripción

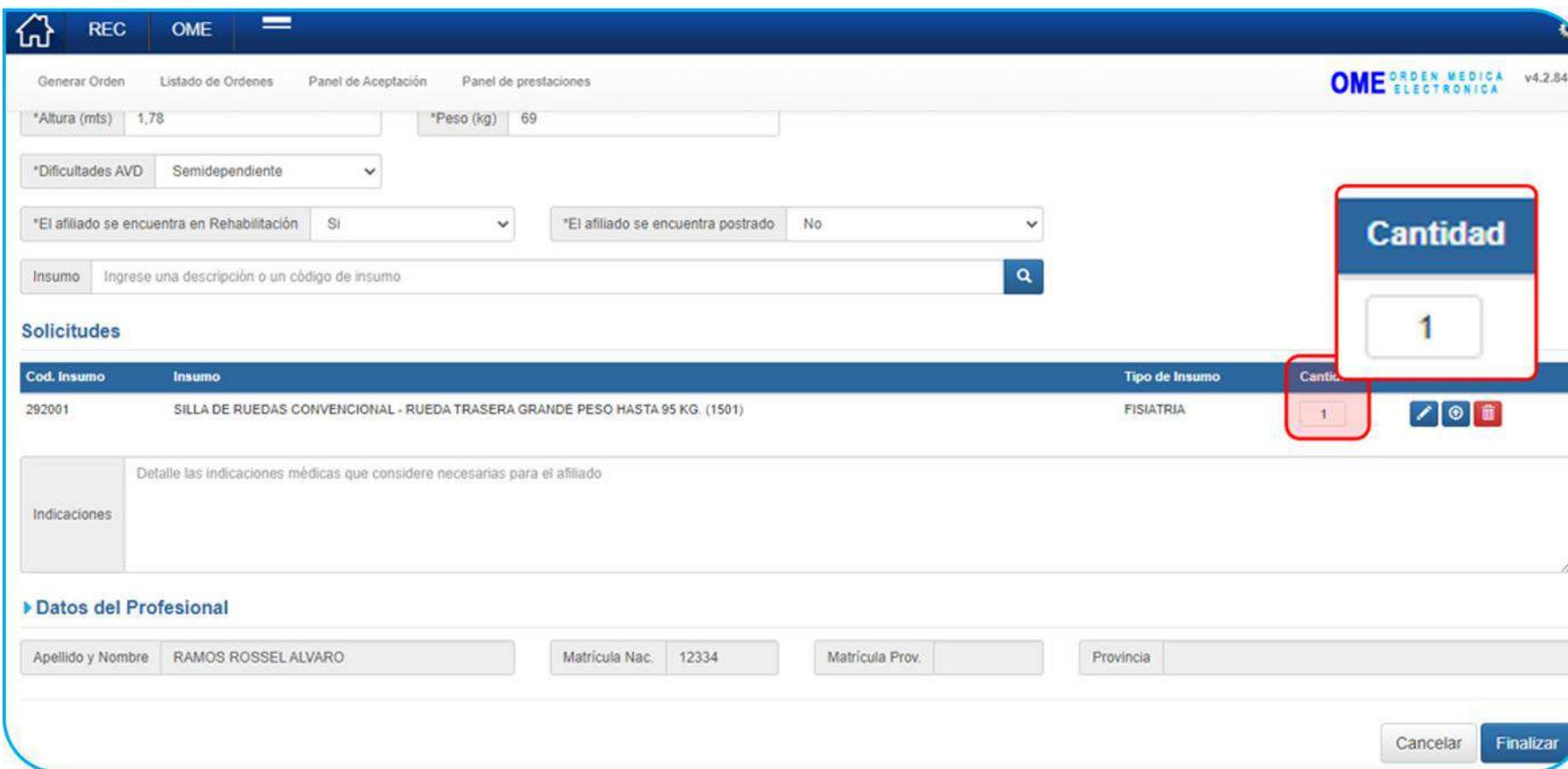
Buscar

Agrupador	Insumo	
FISIATRÍA	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL - RUEDA TRASERA GRANDE PESO HASTA 95 KG. (1501)	<input checked="" type="checkbox"/>
FISIATRÍA	SILLA DE RUEDAS PARA BIAMPUTADOS PESO HASTA 95 KG. (1502)	<input type="checkbox"/>
FISIATRÍA	SILLA DE RUEDAS COMANDO UNIMANUAL (1503)	<input type="checkbox"/>
FISIATRÍA	SILLA DE RUEDAS JUNIOR PESO HASTA 50 KG. (1504)	<input type="checkbox"/>
FISIATRÍA	SILLA DE RUEDAS CON BACINILLA HASTA 95 KG. (1505)	<input type="checkbox"/>

Agregar Cerrar

SOLICITUD CON INSUMO DE FISIATRÍA

El insumo seleccionado se agregará al formulario digital y compondrán la orden médica electrónica de la solicitud. En caso de requerir más unidades de los insumos seleccionados, modifique el campo **Cantidad** con las unidades deseadas.



REC OME

Generar Orden Listado de Órdenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRÓNICA v4.2.84

*Altura (mts) 1,78 *Peso (kg) 69

*Dificultades AVD Semidependiente

*El afiliado se encuentra en Rehabilitación Si *El afiliado se encuentra postrado No

Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

Solicitudes

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantid.
292001	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL - RUEDA TRASERA GRANDE PESO HASTA 95 KG. (1501)	FISIATRIA	1

Indicaciones: Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado

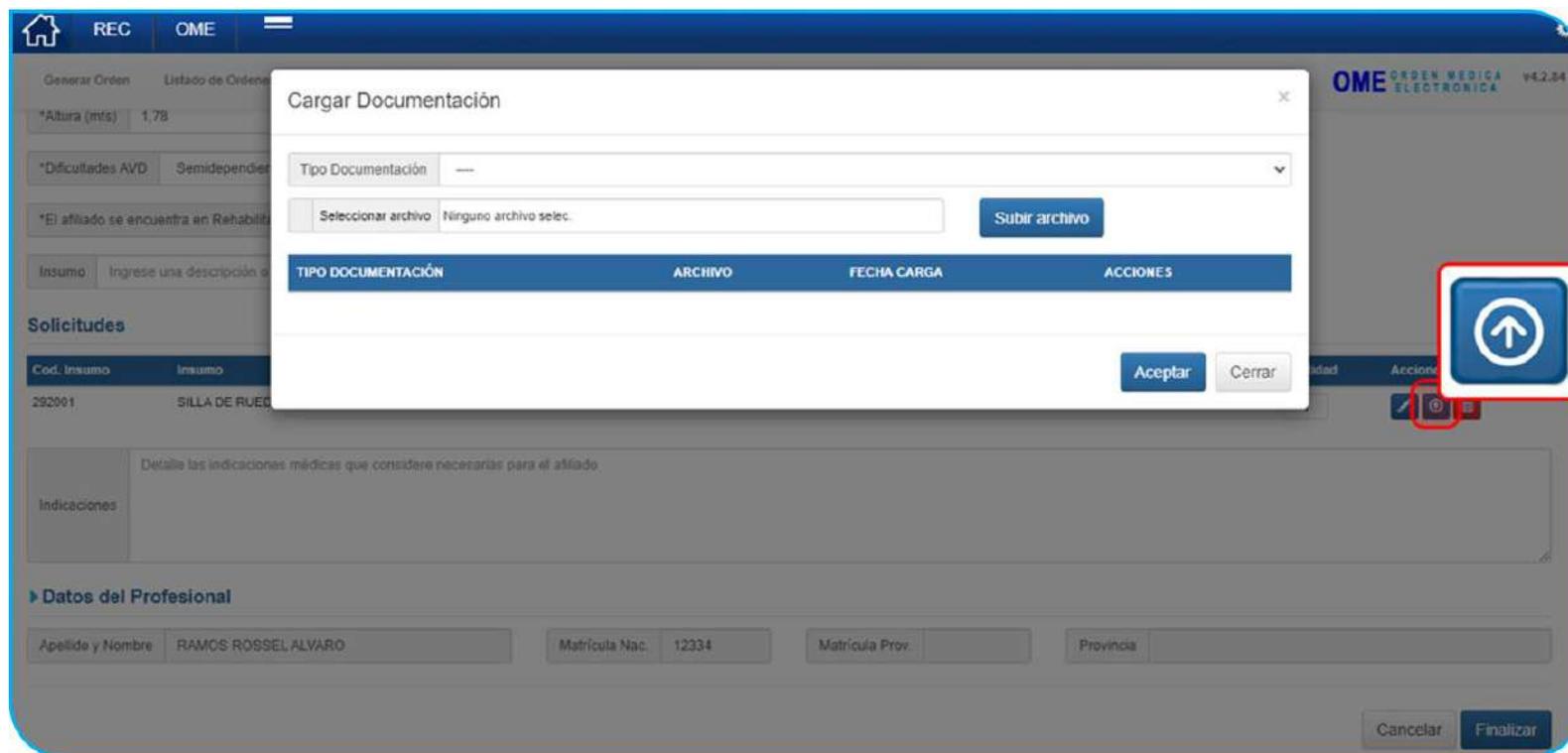
Datos del Profesional

Apellido y Nombre RAMOS ROSSEL ALVARO Matrícula Nac. 12334 Matrícula Prov. Provincia

Cancelar Finalizar

CARGA DE DOCUMENTACIÓN

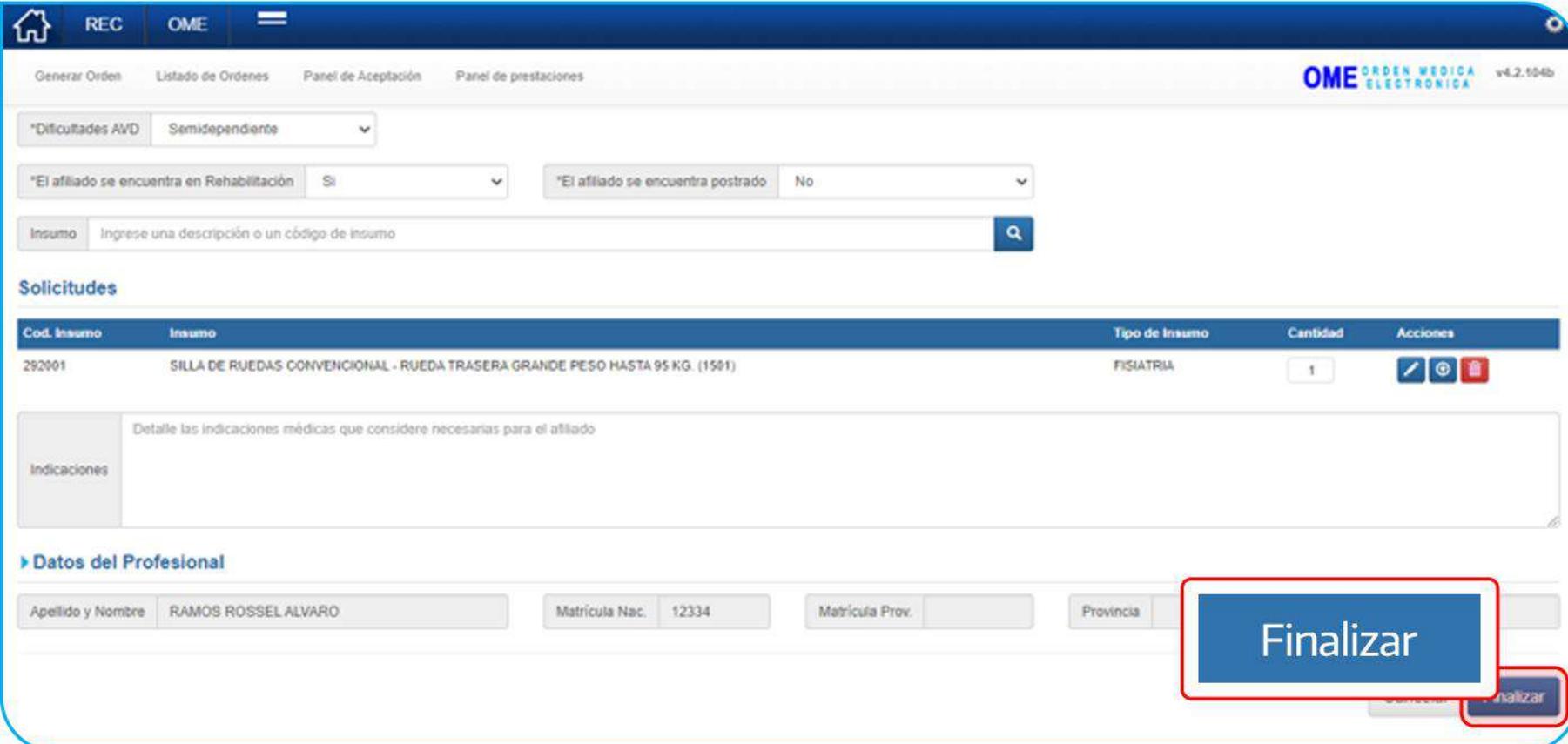
En alguno de los insumos solicitados, ya sea por el tipo de insumo o por la información ingresada en el formulario, deberá obligatoriamente incorporar documentación que respalde la solicitud del insumo. Para agregar documentación obligatoria o respaldatoria (previamente digitalizada) haga clic en el botón 



IMPORTANTE: si al momento de generar la OME existiese documentación obligatoria sin adjuntar, el sistema le indicará que hay documentación pendiente de carga, no pudiendo generarse la OME y la solicitud hasta tanto no se adjunten dichos documentos.

GENERAR OME Y FORMULARIO DIGITAL

Una vez que se completen los datos del formulario, como también tipo, cantidad y documentación del insumo deseado, haga clic en el botón **Finalizar** para generar la OME y su correspondiente formulario de solicitud.

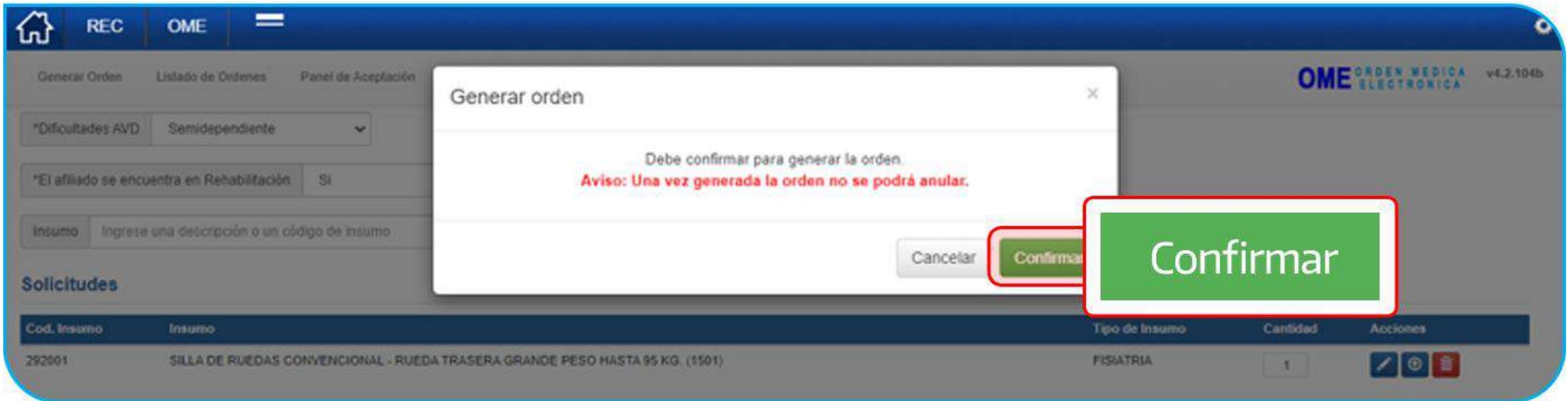


The screenshot displays the PAMI INSSJP OME system interface. The top navigation bar includes 'REC', 'OME', and a menu icon. The main content area shows a form for generating a medical order. The form includes several dropdown menus and input fields for patient information and medical details. A table lists the requested items, and a section for 'Indicaciones' (indications) is provided for medical notes. At the bottom, there is a section for 'Datos del Profesional' (Professional Data) with input fields for name, national registration number, provincial registration number, and province. A prominent blue button labeled 'Finalizar' (Finalize) is highlighted with a red box, indicating the next step in the process.

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
292001	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL - RUEDA TRASERA GRANDE PESO HASTA 95 KG. (1501)	FISIATRIA	1	  

GENERAR OME Y FORMULARIO DIGITAL

Deberá confirmar la acción haciendo clic en **Confirmar**.

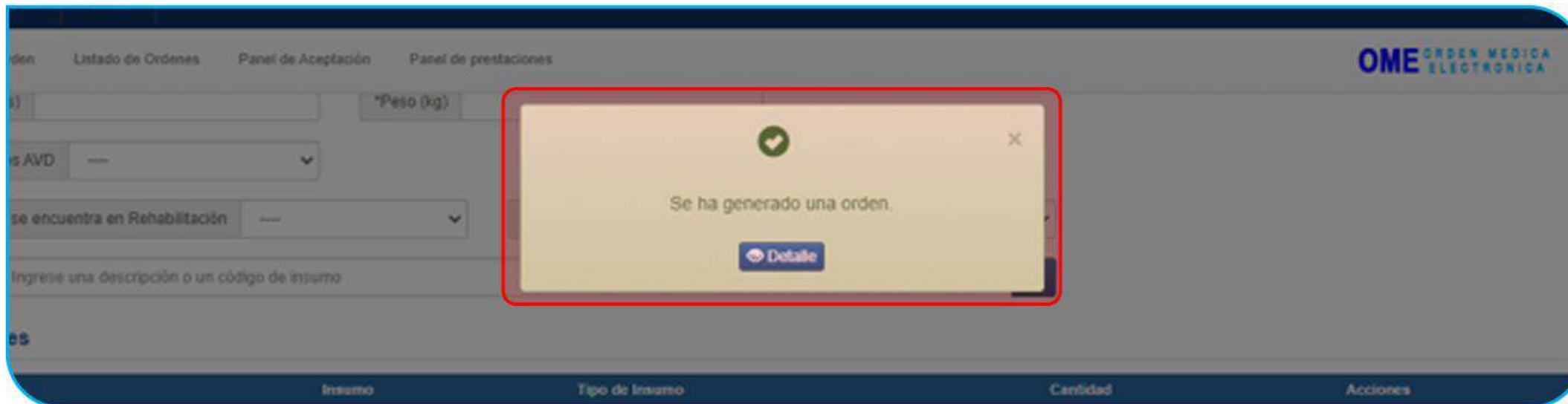


The screenshot displays the PAMI INSSJP OME (Orden Médica Electrónica) interface. A modal dialog box titled "Generar orden" is open, prompting the user to confirm the order generation. The dialog contains the text: "Debe confirmar para generar la orden." and a warning: "Aviso: Una vez generada la orden no se podrá anular." Below the text are two buttons: "Cancelar" and "Confirmar". The "Confirmar" button is highlighted with a red box. In the background, the main interface shows a form with fields for "Dificultades AVD" (Semidependiente), "El afiliado se encuentra en Rehabilitación" (Si), and "Insumo" (Ingrese una descripción o un código de insumo). Below the form is a table of "Solicitudes" with columns for "Cod. Insumo", "Insumo", "Tipo de Insumo", "Cantidad", and "Acciones". The table contains one row: "292001", "SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL - RUEDA TRASERA GRANDE PESO HASTA 95 KG. (1501)", "FISIATRÍA", and "1".

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
292001	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL - RUEDA TRASERA GRANDE PESO HASTA 95 KG. (1501)	FISIATRÍA	1	  

GENERAR OME Y FORMULARIO DIGITAL

El sistema le confirmará la creación de la OME y en simultaneo el formulario digital de la solicitud de fisiatría se visualizará en la UGL/Agencia que corresponda a la persona afiliada.



GENERAR OME Y FORMULARIO DIGITAL

IMPORTANTE: se generarán tantas órdenes médicas electrónicas como insumos se hayan agregado. Asimismo, en forma simultánea a la generación de la orden médica electrónica, se generará (en formato pdf) un único formulario para toda la solicitud generada.

La o las órdenes médicas electrónicas tomarán el estado **GENERADA**, mientras que el formulario de la solicitud tomará el estado **PENDIENTE DE CARGA**, para que el personal de PAMI proceda con dicha solicitud.

En el caso de las Órdenes Médicas Electrónicas de insumos por vía de excepción las mismas pasarán al estado **GENERADA**, pero el formulario de la solicitud tomará el estado **PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN** y no se procederá con la provisión hasta tanto no esté autorizado por la UGL o Nivel Central, según corresponda.

LISTADO DE ÓRDENES

Desde el listado de órdenes podrá visualizar el formulario digital creado y enviado a la dependencia PAMI que corresponde. Para visualizar el formulario generado haga clic en el botón **Formulario** 



OME ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA v4.2.11

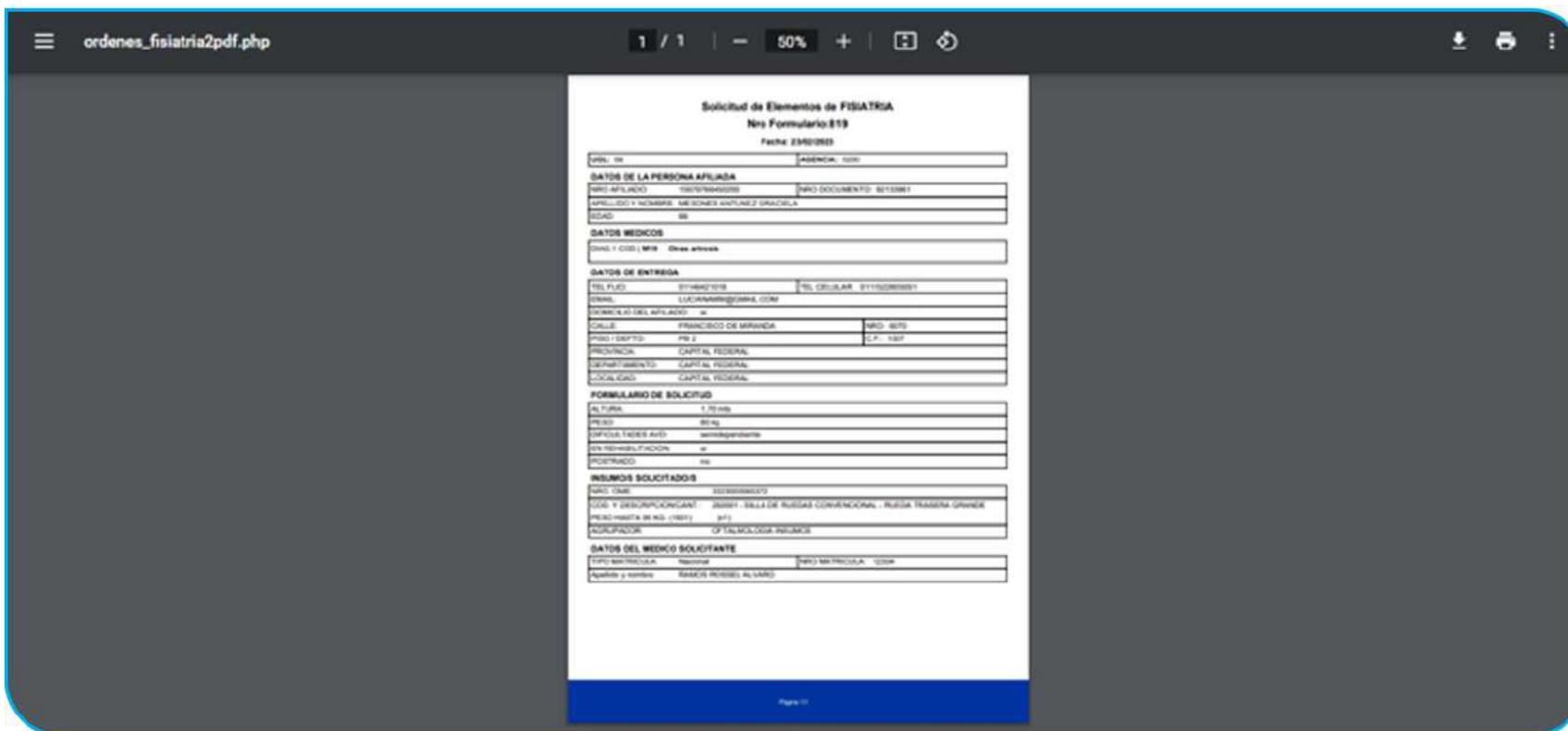
Generar Orden **Listado de Ordenes** Panel de Aceptación Panel de prestaciones

Fecha emisión desde Estado Cualquiera Sólo urgencia Sólo a domicilio

Nro. de Orden Afiliado por Nro. Afiliado Afiliado Sólo generadas por mí Limpiar Filtrar

NRO ORDEN ↑↓	NRO AFILIADO	FECHA EMISION ↑↓	FECHA VENCIMIENTO ↑↓	FECHA ANULACION ↑↓	DETALLE
3323000059227	15034029220400	09/01/2023	08/07/2023		 
3323000058503	15039902540100	05/01/2023	04/07/2023	GENERADA	 
3323000058527	15039902540100	05/01/2023	04/07/2023	GENERADA	 

LISTADO DE ÓRDENES



ordenes_fsiatria2pdf.php 1 / 1 50%

Solicitud de Elementos de FISIATRIA
No. Formulario 819
Fecha: 23/02/2023

Apellido y Nombre:	MORON, GUSTAVO	
--------------------	----------------	--

DATOS DE LA PERSONA AFILIADA

Apellido y Nombre:	RESERVA/ORDEN	No. Documento:	8712081
Apellido y Nombre:	MERCEDES MARTELA BRACALE		
Edad:	85		

DATOS MEDICOS

Apellido y Nombre:	MORON, GUSTAVO		
--------------------	----------------	--	--

DATOS DE ENTREGA

Tel. Fijo:	0114621218	Tel. Celular:	01110200001
Email:	LUCIANAR@COMA.COM		
Dirección del Afiliado:	no		
Calle:	FRANCISCO DE MIRANDA	Méd. No:	no
Provincia:	FE	C.P. No:	1027
Departamento:	CAPITAL FEDERAL		
Municipio:	CAPITAL FEDERAL		

FORMULARIO DE SOLICITUD

Al Fura:	1.70 mts		
Peso:	80 kg		
Op. de T. y A.:	Independiente		
En Rehabilitación:	no		
Protegiendo:	no		

INSUMOS SOLICITADOS

No. C.:	82300000170		
Ciudad y Dependencias:	20001 - SALA DE REDES CONVENCIONALES - ALBA TRAMER GRANDE		
Prescripción de No. Insumo:	no		
Equipos:	OPTOMETRÍA INCLUIDA		

DATOS DEL MEDICO SOLICITANTE

Apellido y Nombre:	RAMOS PARRON ALVARO	No. Matrícula:	12004
--------------------	---------------------	----------------	-------

Página 1/1

IMPORTANTE: Recuerde que no es necesaria la impresión del formulario ni la orden médica electrónica. Para evitar la impresión del mismo como comprobante, puede descargarlo y enviarlo por correo electrónico.