



# Sistema de Orden Médica Electrónica

Prescripción de Insumos

Manual

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
DESTINATARIOS .....	3
ACCESO AL SISTEMA .....	3
GENERACIÓN DE LA OME .....	6
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AFILIADA.....	6
SELECCIÓN DEL DIAGNÓSTICO .....	9
PRESCRIPCIÓN DE INSUMOS .....	12
PRESCRIPCIÓN DE INSUMOS.....	13
SOLICITUD DE INSUMOS DE OSTOMÍA .....	14
DATOS DE ENTREGA.....	15
FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSUMO DE OSTOMIA .....	17
BUSCAR INSUMOS.....	19
INSUMO DE OSTOMÍA POR VÍA DE EXCEPCIÓN .....	22
ACCIONES SOBRE LOS INSUMOS A SOLICITAR .....	24
SOLICITUD DE INSUMOS DE FISIATRÍA.....	28
DATOS DE ENTREGA.....	29
FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSUMO DE FISIATRÍA.....	31
BUSCAR INSUMOS.....	33
ACCIONES SOBRE LOS INSUMOS A SOLICITAR .....	35
SOLICITUD DE HIGIÉNICOS ABSORBENTES DESCARTABLES (PAÑALES) .....	39
DATOS DE CONTACTO.....	40
FORMULARIO DE LA SOLICITUD DE PAÑALES.....	41
BUSCAR INSUMOS.....	43
ACCIONES SOBRE LOS INSUMOS A SOLICITAR .....	45
PAÑALES POR VÍA DE EXCEPCIÓN .....	49
GENERAR OME DE INSUMOS .....	52
INDICACIONES A LA PERSONA AFILIADA.....	52
LISTADO DE ÓRDENES .....	55

## **INTRODUCCIÓN**

---

El sistema de Orden Médica Electrónica (OME) permite la prescripción electrónica de **prácticas médicas, estudios complementarios y la solicitud de insumos médicos** para las personas afiliadas del INSSJP.

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 solicitudes de los siguientes insumos: **ostomía, fisioterapia e higiénicos absorbentes (pañales)**. La sistematización de las solicitudes de los insumos, otorga agilidad y simplificación de los trámites, los cuáles 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.

## **DESTINATARIOS**

---

Prestadores médicas y médicos de cabecera y especialistas con contrato vigente con el INSSJP.

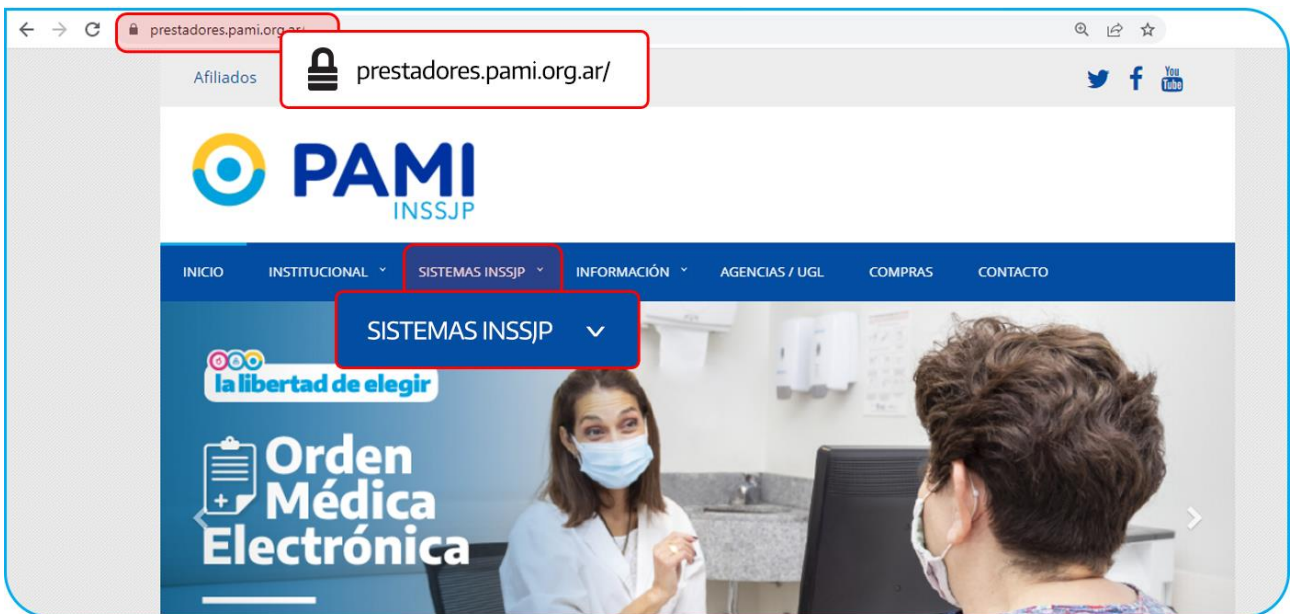
## **ACCESO AL SISTEMA**

---

El sistema de orden médica electrónica, se encuentra alojado dentro de la plataforma CUP (Clave Única PAMI). Es un sistema complementario al sistema de Receta Electrónica (RE) utilizado por profesionales médicos con contrato directo o profesionales médicos que pertenecen a la nómina de profesionales de las instituciones médicas que tienen contrato vigente con el INSSJP.

**IMPORTANTE:** Para poder acceder a la plataforma CUP, debe tener contrato vigente con el INSSJP y contar con usuario y contraseña definida en el Sistema Interactivo de Información, siendo estos datos los mismos que deberá utilizar para el acceso a CUP.

El acceso a la plataforma CUP, se encuentra disponible en la web que PAMI, sección prestadores y proveedores: [www.prestadores.pami.org.ar](http://www.prestadores.pami.org.ar)

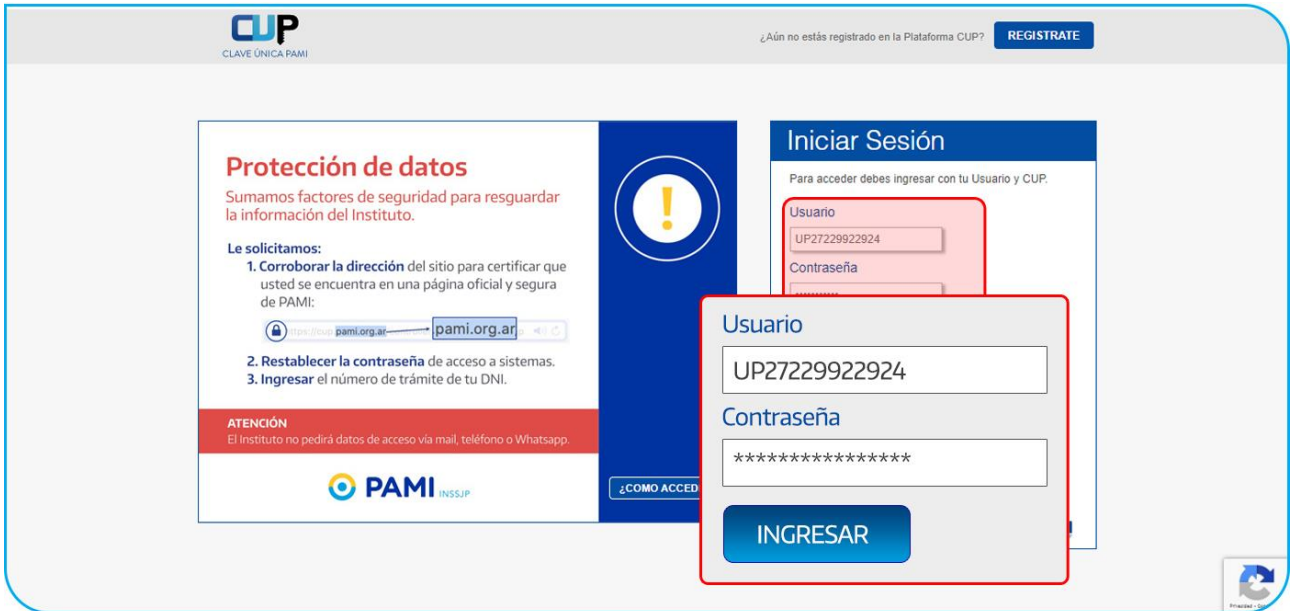


Para acceder, haga clic en la opción '**SISTEMAS INSSJP**', que se encuentra en el menú principal.

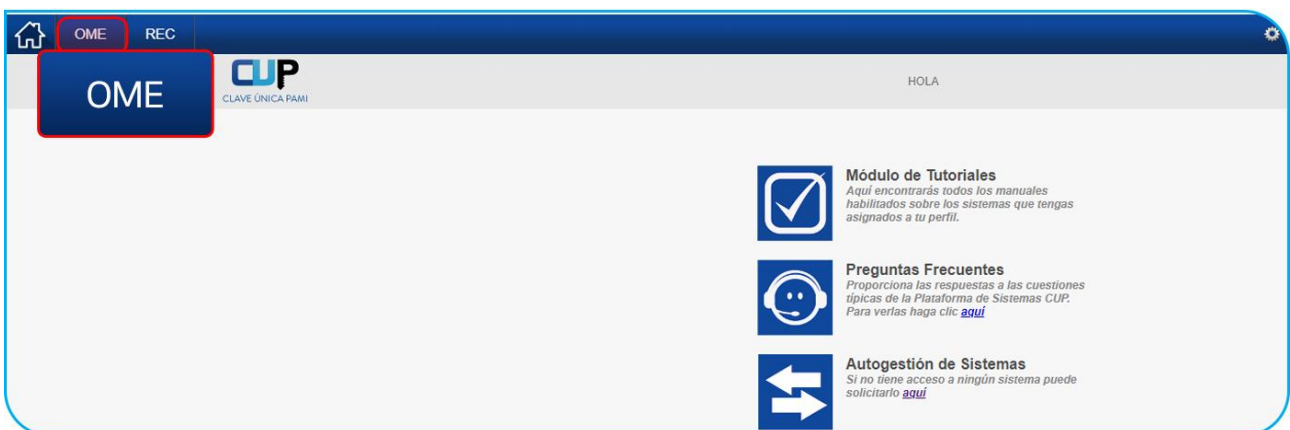
Luego haga clic en la opción, '**Clave Única PAMI- CUP**'.



En la pantalla de acceso a la plataforma CUP, deberá utilizar el mismo usuario y contraseña que utiliza para el Sistema Interactivo de Información y hacer clic en el botón '**INGRESAR**'.



Dentro de la pantalla principal de CUP, para acceder al sistema de orden médica electrónica, haga clic en el botón 'OME' que se encuentra en el menú de sistemas habilitados para su usuario.



**IMPORTANTE:** Para tener habilitada la prescripción del sistema de orden médica electrónica, se requiere contar con el permiso del sistema de Receta Electrónica.

## GENERACIÓN DE LA OME

Al hacer clic en el botón '**OME**', el sistema lo conducirá al formulario de generación de una orden médica electrónica. 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 o prestación.
- PASO 4: Incorporación de Indicaciones para la persona afiliada (Opcional).




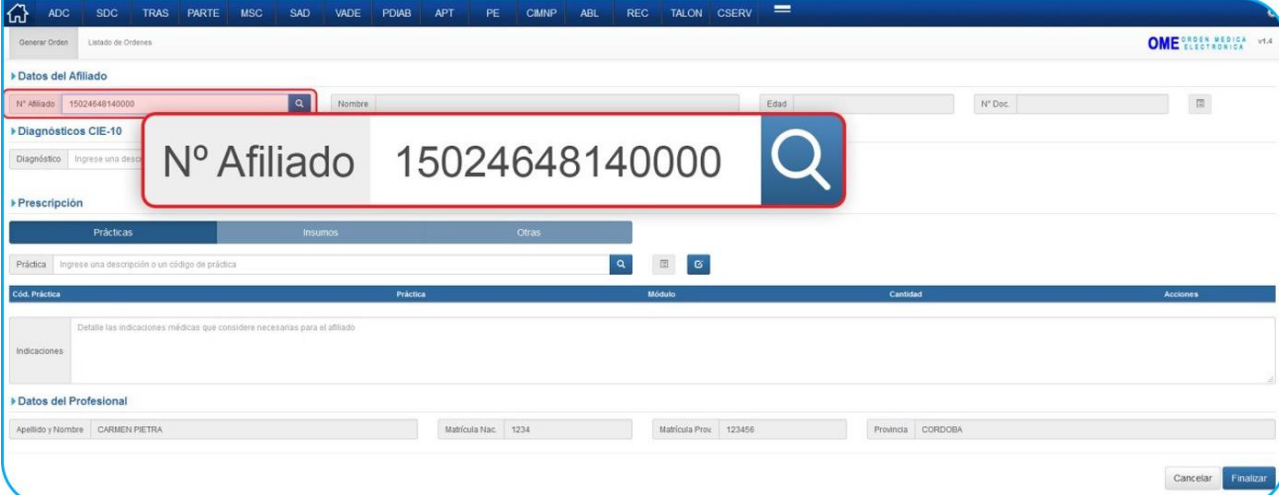
The screenshot shows the OME generation interface with the following sections highlighted by red boxes and arrows:

- Datos del Afiliado**: A section for entering patient information, including fields for 'N° Afiliado', 'Edad', and 'N° Dec'.
- Diagnósticos CIE-10**: A section for selecting a diagnosis, with a search bar and a list of options.
- Prescripción**: A section for prescribing items or services, with a search bar and a list of options.
- Indicaciones**: A section for adding optional indications, with a search bar and a list of options.

At the bottom, there is a 'Datos del Profesional' section with fields for 'Apellido y Nombre' (CARMEN PIETRA), 'Matrícula Nac.' (1234), 'Matrícula Prov.' (123456), and 'Provincia' (CORDOBA). Buttons for 'Cancelar' and 'Finalizar' are located at the bottom right.

### 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  .



Generar Orden Listado de Ordenes

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v1.4

**Datos del Afiliado**

N° Afiliado: 15024648140000 Nombre: Edad: N° Doc:

**Diagnósticos CIE-10**

Diagnóstico: Ingrese una descripción

**Prescripción**

Prácticas Insumos Otras

Práctica: Ingrese una descripción o un código de práctica

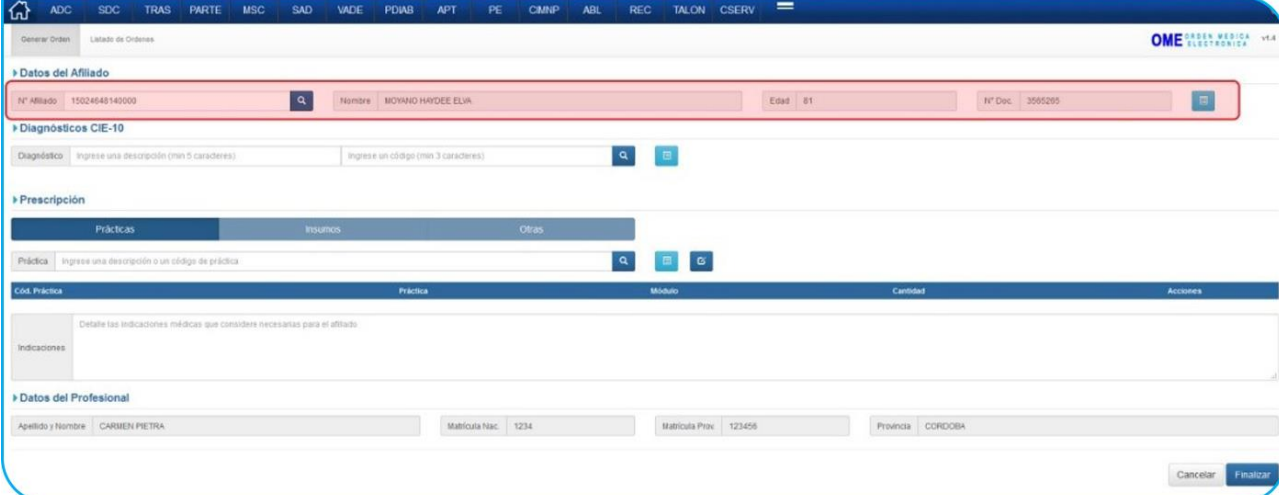
Cód. Práctica	Práctica	Módulo	Cantidad	Acciones
	Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado			
Indicaciones				

**Datos del Profesional**

Apellido y Nombre: CARMEN PIETRA Matrícula Nac: 1234 Matrícula Prov: 123456 Provincia: CORDOBA

Cancelar Finalizar

**IMPORTANTE:** El **N° Afiliado** es un campo numérico e incluye el grado de parentesco. Automáticamente el sistema validará este dato en el padrón de personas afiliadas del INSSJP, y completará automáticamente el **Nombre**, **Edad** y **Número de documento**.



Generar Orden Listado de Ordenes

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v1.4

**Datos del Afiliado**

N° Afiliado: 15024648140000 Nombre: MOVANO HARDEE ELIA Edad: 81 N° Doc: 3000295

**Diagnósticos CIE-10**

Diagnóstico: Ingrese una descripción (mín 5 caracteres) Ingrese un código (mín 3 caracteres)

**Prescripción**

Prácticas Insumos Otras

Práctica: Ingrese una descripción o un código de práctica

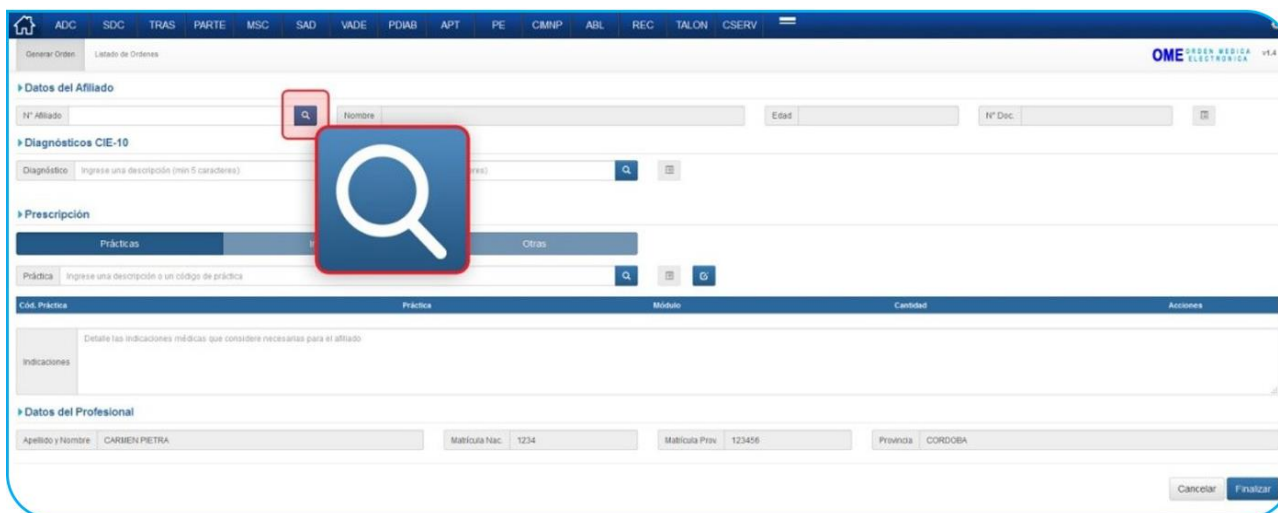
Cód. Práctica	Práctica	Módulo	Cantidad	Acciones
	Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado			
Indicaciones				

**Datos del Profesional**

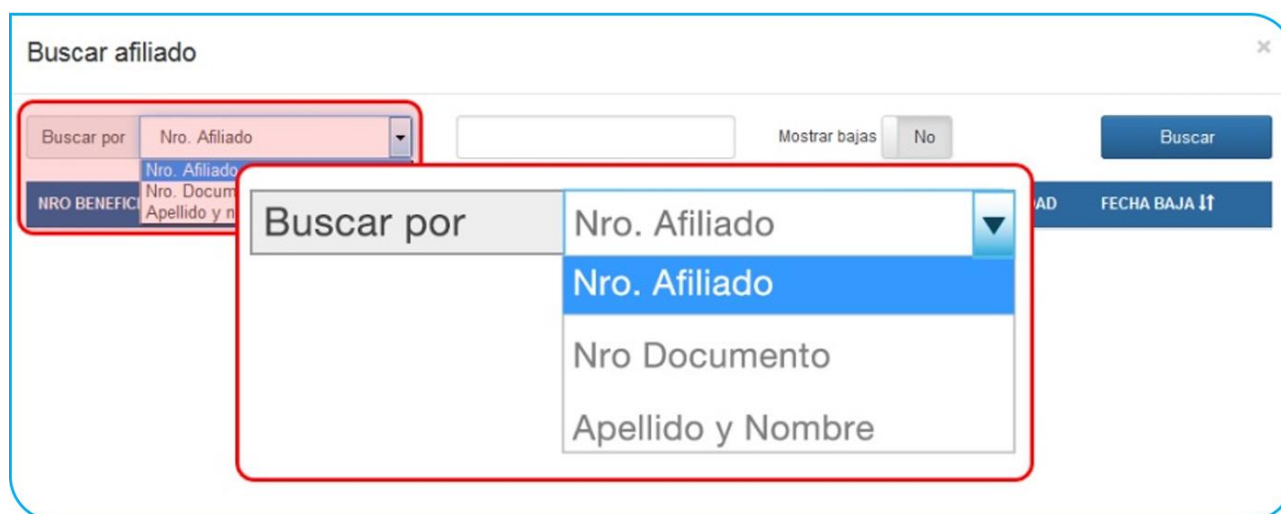
Apellido y Nombre: CARMEN PIETRA Matrícula Nac: 1234 Matrícula Prov: 123456 Provincia: CORDOBA

Cancelar Finalizar

En el caso de que no cuente con el número de afiliación, podrá realizar una búsqueda avanzada, haciendo clic en el ícono de la lupa.



El sistema habilitará el buscador de personas afiliadas en una ventana emergente. A continuación, seleccione uno de los criterios de búsqueda: **N° de Afiliado/a**, **N° de Documento** o **Apellido y Nombre**.





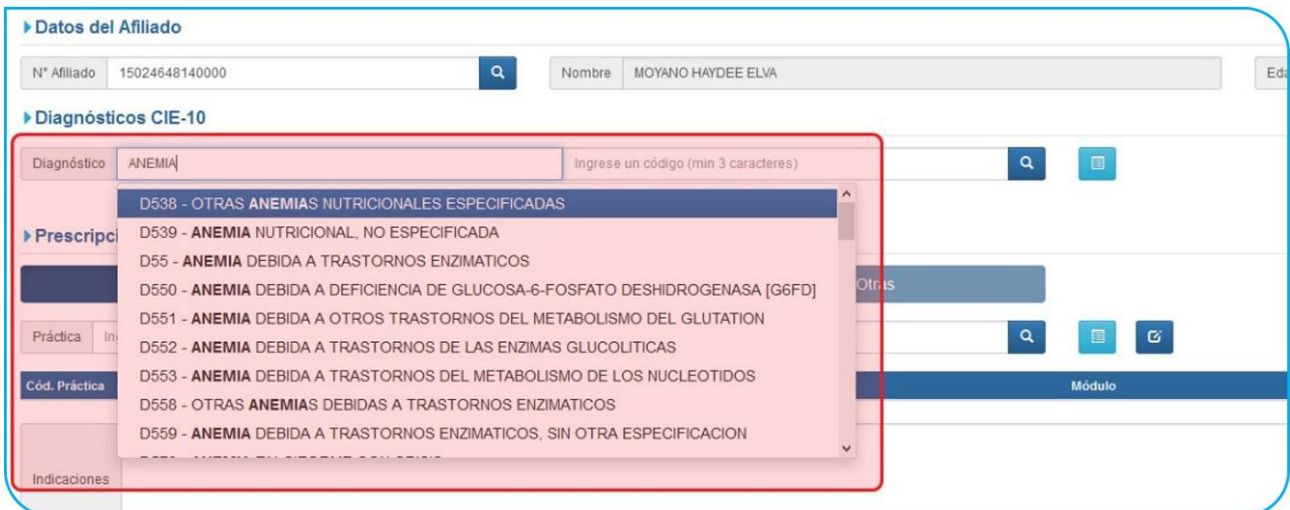
**IMPORTANTE:** En el caso de que la persona afiliada ingresada no se encuentre activa en el padrón del INSSJP, el sistema arrojará un cartel de aviso. No podrá continuar con la generación de la orden médica para la persona en cuestión.



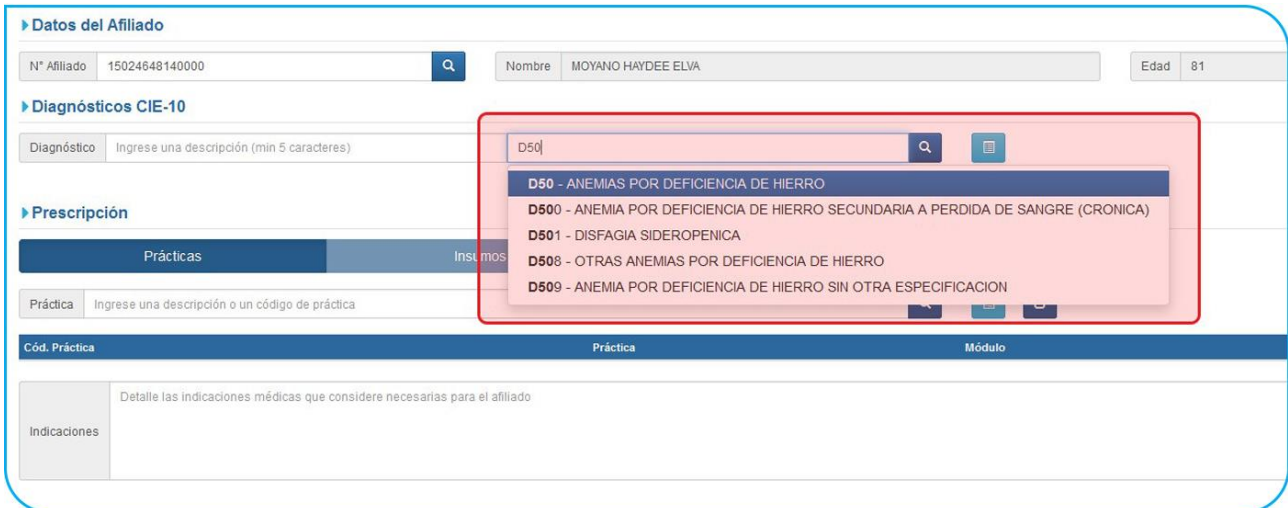
## SELECCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

En segundo lugar, debe ingresar el o los diagnósticos correspondientes (hasta dos). Para ello realice los siguientes pasos:

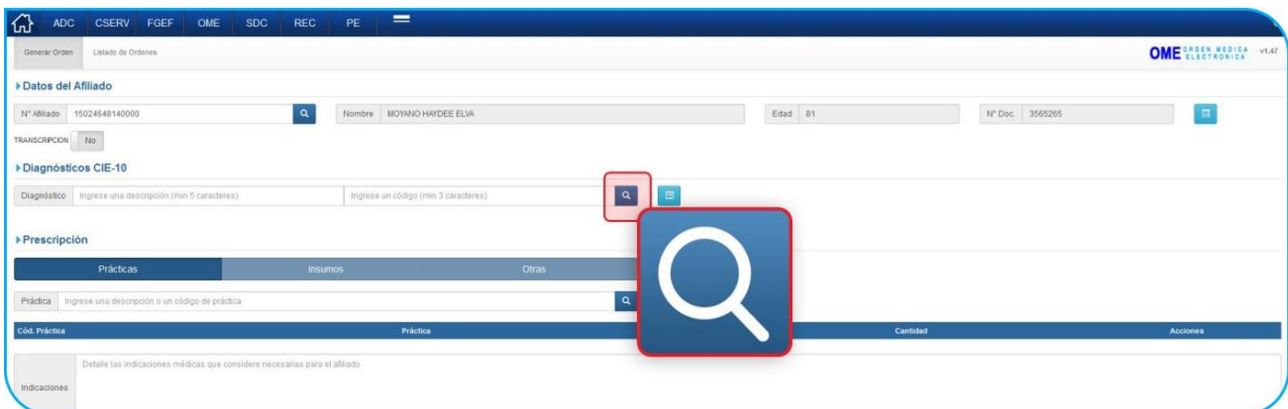
En el campo **Diagnóstico** ingrese la descripción del diagnóstico que ha motivado a la prescripción del o los insumos o prestaciones. Inmediatamente el sistema desplegará el listado de diagnósticos del nomenclador CIE 10 que coincidan con el dato ingresado.



Si conoce el código del diagnóstico en el CIE 10, podrá realizar la búsqueda a través de este dato.



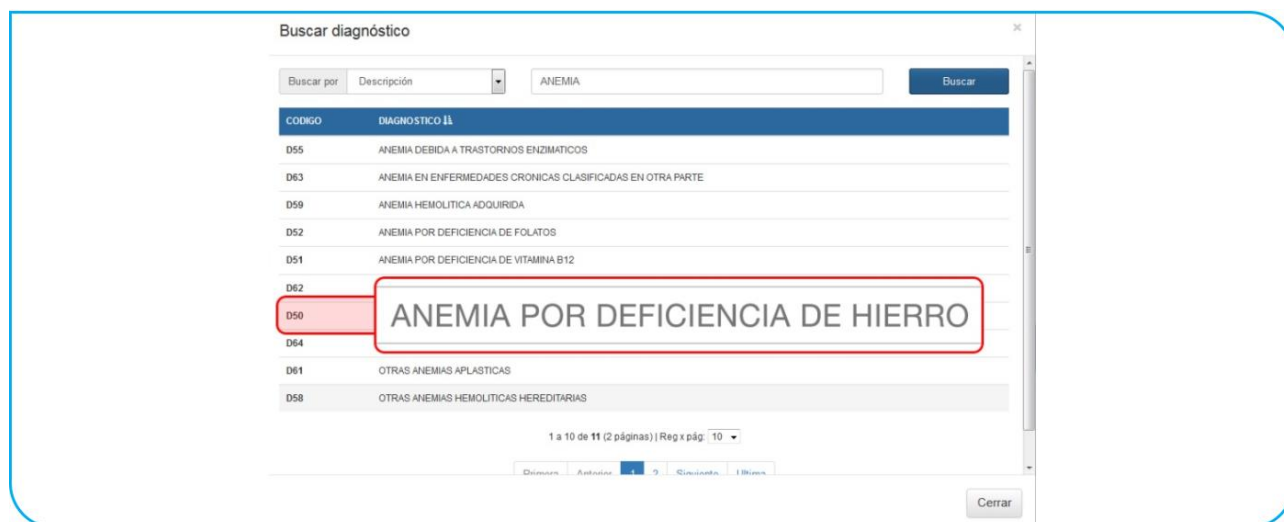
En el caso de que no encuentre el diagnóstico, podrá realizar una búsqueda avanzada presionando el ícono de la lupa.



El sistema habilitará el buscador en una ventana emergente. A continuación, seleccione uno de los criterios de búsqueda: **Descripción** o **Código**.

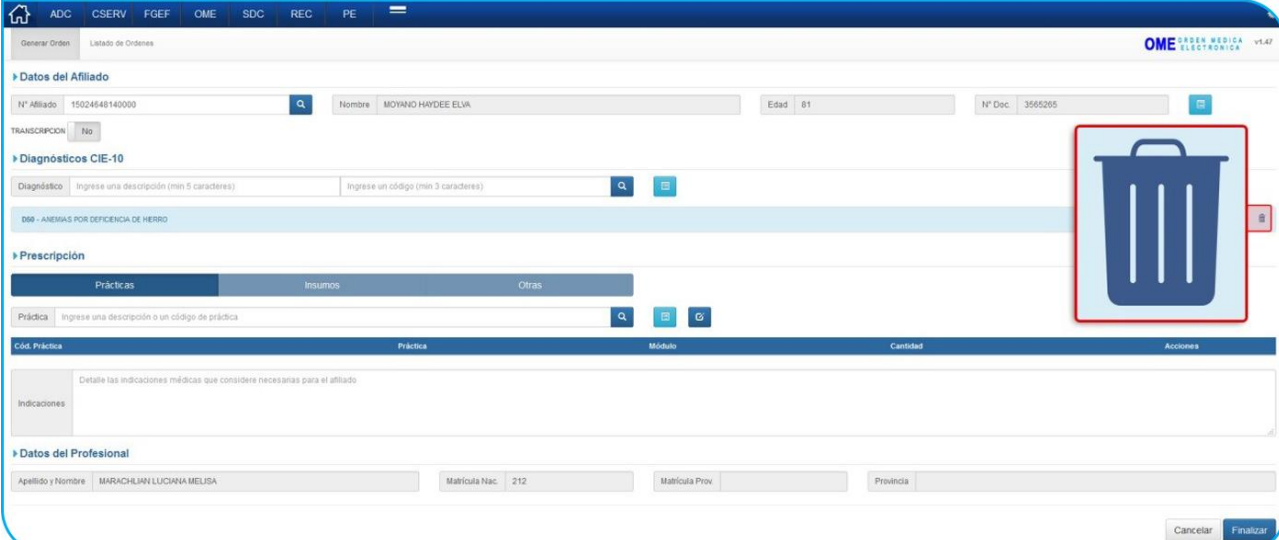


Complete la descripción o el Código CIE 10, según corresponda, y luego presione el botón **Buscar**. El sistema presentará aquellos diagnósticos que coincidan con el criterio de búsqueda ingresado. Para seleccionar el diagnóstico que requiera haga doble clic sobre el mismo.



**IMPORTANTE:** El sistema presentará los diagnósticos que contengan la descripción ingresada en distintas páginas. En el caso de que no encuentre el diagnóstico, no olvide consultar cada una de las páginas.

Si agregó un diagnóstico incorrecto a la orden médica electrónica, presione el siguiente ícono para eliminarlo:



Generar Orden | Listado de Ordenes

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v1.47

**Datos del Afiliado**

N° Afiliado: 15024648140000 | Nombre: MOYANO HARDEE ELVA | Edad: 61 | N° Dec: 3565265

TRANSCRIPCION: No

**Diagnósticos CIE-10**

Diagnóstico: Ingrese una descripción (min 5 caracteres) | Ingrese un código (min 3 caracteres)

D69 - ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO

**Prescripción**

Prácticas | Insumos | Otras

Práctica: Ingrese una descripción o un código de práctica

Cód. Práctica	Práctica	Módulo	Cantidad	Acciones

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

**Datos del Profesional**

Apellido y Nombre: MARACHIJIN LUCIANA MELISA | Matrícula Nac: 212 | Matrícula Prov: | Provincia: |

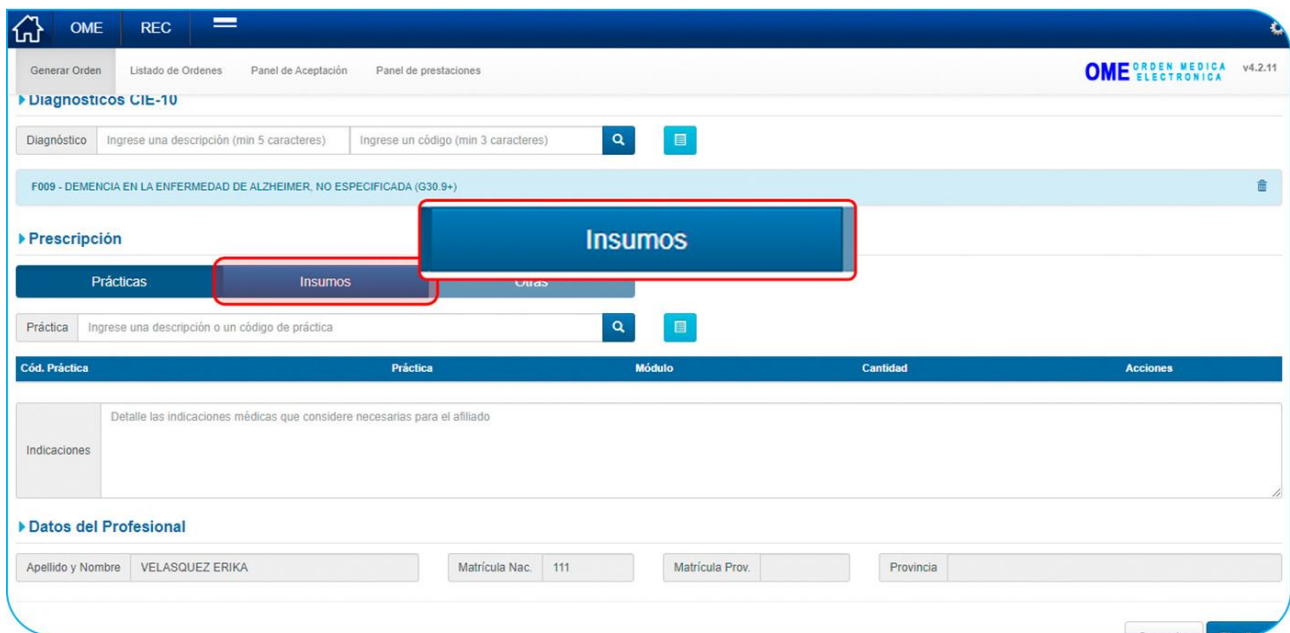
Cancelar | Finalizar

Se eliminará dicho diagnóstico, y si lo requiere podrá ingresar otro.

**IMPORTANTE:** Se podrán ingresar hasta 2 diagnósticos por Orden Médica. Los mismos deben corresponder al listado de insumos o prestaciones que se incluyan en la orden. Si a un insumo le corresponde un diagnóstico distinto al ingresado anteriormente, deberá generar otra orden.

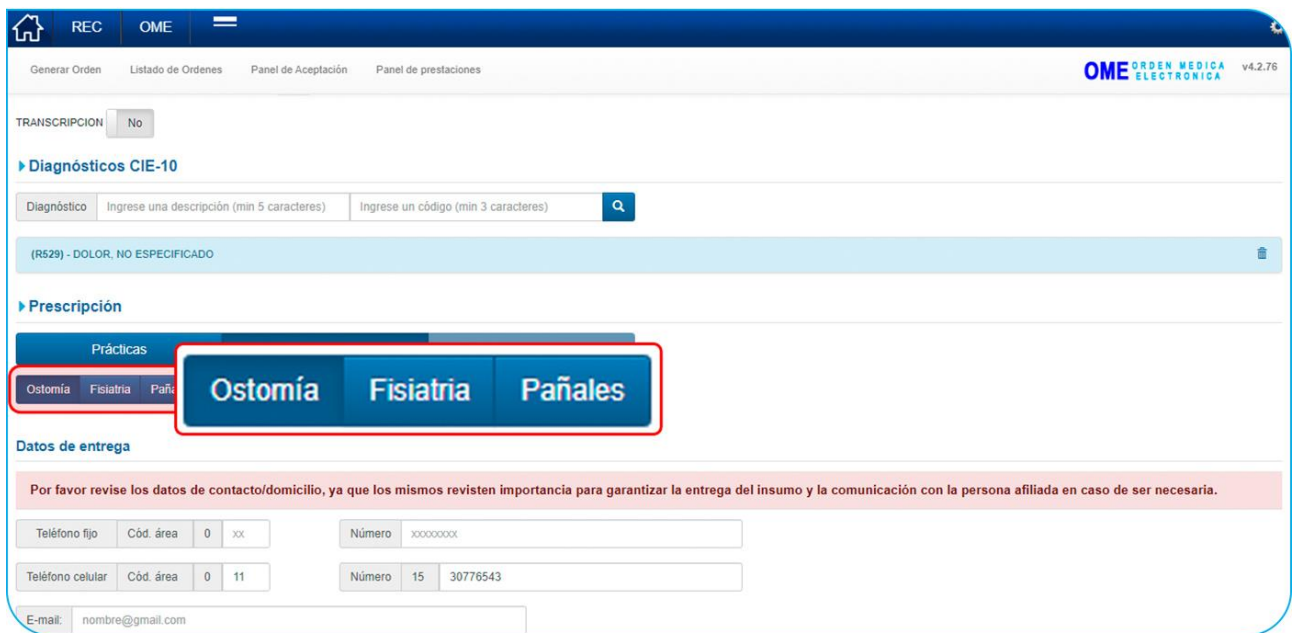
## PRESCRIPCIÓN DE INSUMOS

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 ostomía, fisioterapia o higiénicos absorbentes descartables (pañales) deberá seleccionar la pestaña **Insumos** del campo de Prescripción.



## PRESCRIPCIÓN DE INSUMOS

Al ingresar a la pestaña **Insumos**, se habilitarán las solapas de cada agrupamiento de insumos habilitados en el sistema de orden médica electrónica: **ostomía, fisioterapia y pañales**. Haga clic en el grupo al que pertenece el tipo de insumo que desea prescribir.



REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.2.76

TRANSCRIPCIÓN No

▶ Diagnósticos CIE-10

Diagnóstico Ingrese una descripción (min 5 caracteres) Ingrese un código (min 3 caracteres) 🔍

(R529) - DOLOR, NO ESPECIFICADO

▶ Prescripción

Prácticas

Ostomía Fisiatría Pañales

Ostomía Fisiatría Pañales

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 la persona afiliada en caso de ser necesaria.

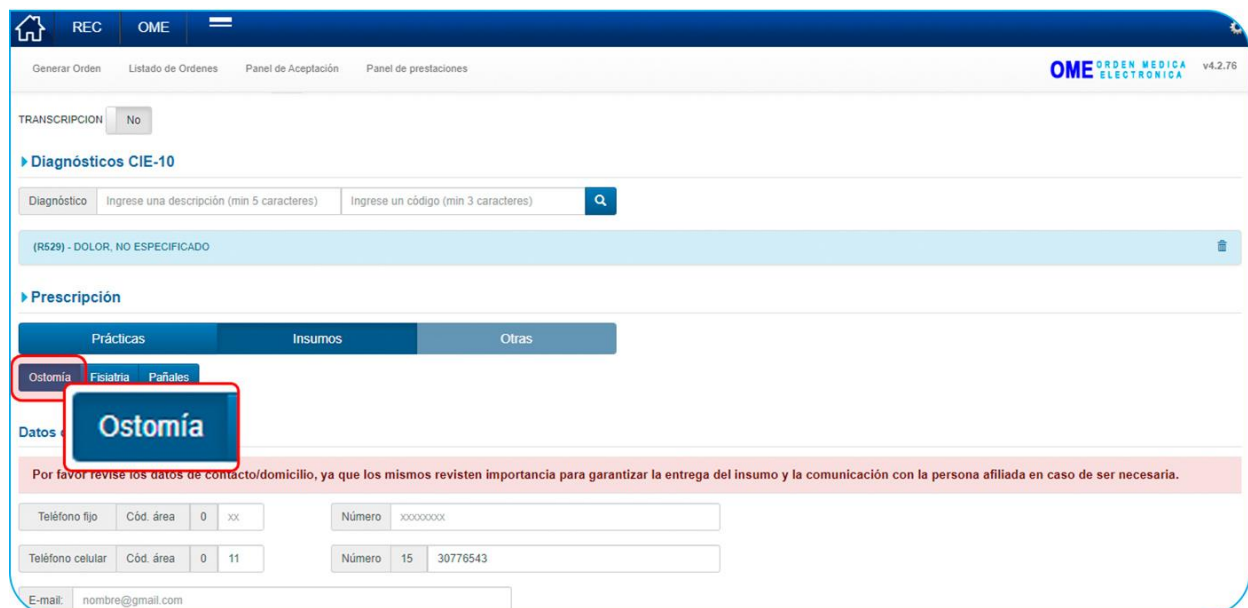
Teléfono fijo Cód. área 0 xx Número xxxxxxxx

Teléfono celular Cód. área 0 11 Número 15 30776543

E-mail: nombre@gmail.com

## SOLICITUD DE INSUMOS DE OSTOMÍA

Para completar el formulario de solicitud de insumos de ostomía, haga clic en la pestaña **Ostomía**.



REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.2.76

TRANSCRIPCIÓN No

▶ Diagnósticos CIE-10

Diagnóstico Ingrese una descripción (min 5 caracteres) Ingrese un código (min 3 caracteres) 🔍

(R529) - DOLOR, NO ESPECIFICADO

▶ Prescripción

Prácticas Insumos Otras

Ostomía Fisiatría Pañales

Ostomía

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 la persona afiliada en caso de ser necesaria.

Teléfono fijo Cód. área 0 xx Número xxxxxxxx

Teléfono celular Cód. área 0 11 Número 15 30776543

E-mail: nombre@gmail.com

El sistema desplegará el formulario digital a completar para la solicitud de insumos de ostomía, donde deberá completar los siguientes apartados:

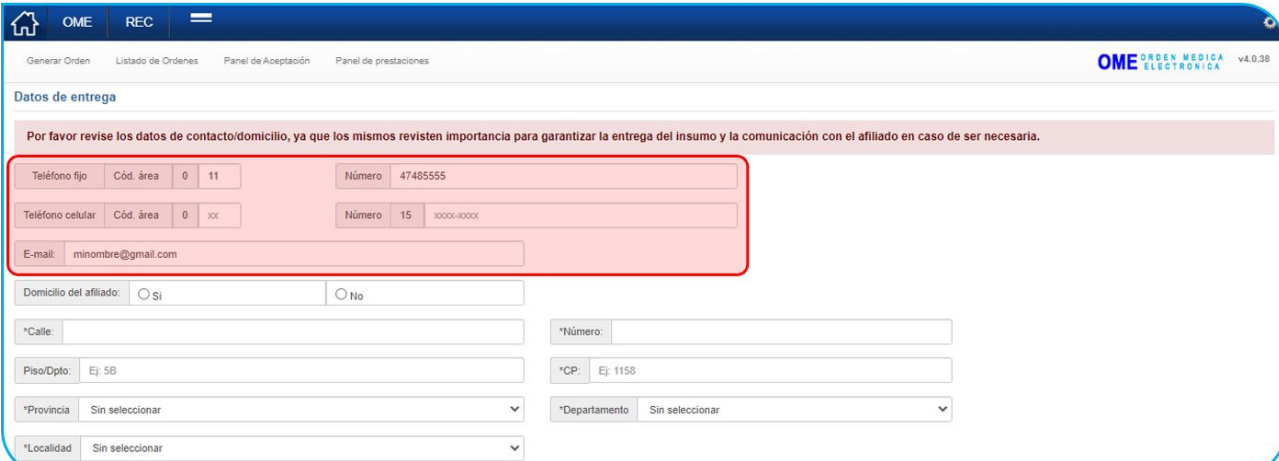
- Datos de Entrega
- Formulario de la solicitud

## 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 primer lugar, ingrese el teléfono fijo y el teléfono móvil indicando el código de área. Luego, ingrese el correo electrónico.

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



OME REC

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA 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	47485555
Teléfono celular	Cód. área	0	xx	Número	15 xxxxx-xxxxx
E-mail: minombre@gmail.com					

Domicilio del afiliado:  Sí  No

\*Calle:  \*Número:

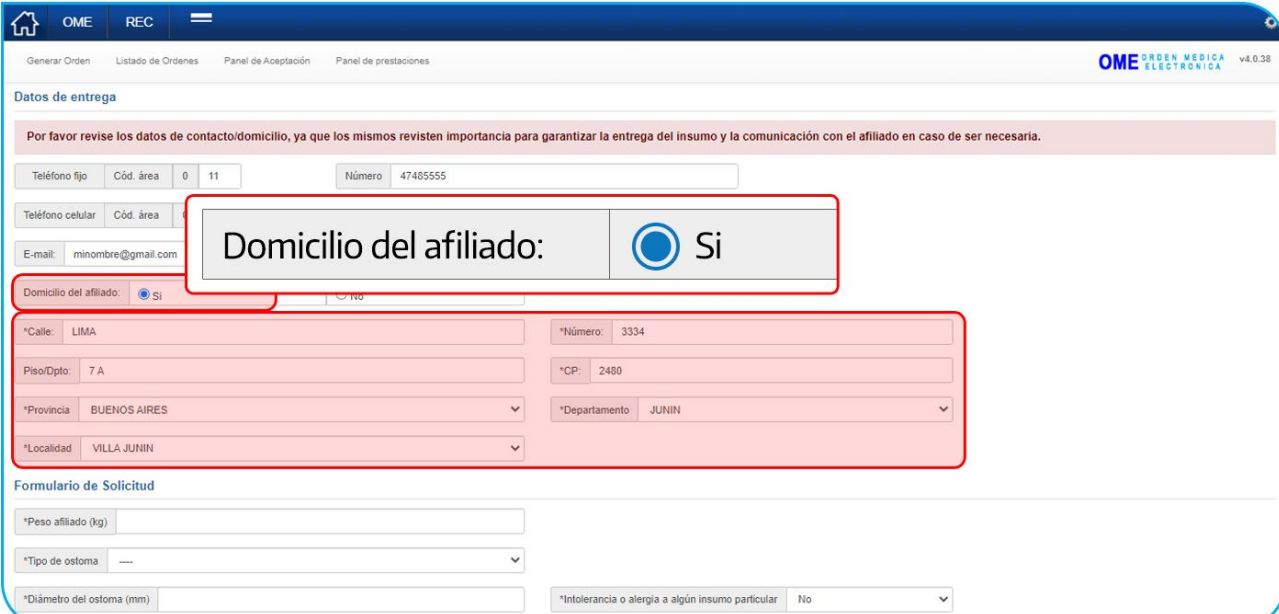
Piso/Dpto: Ej: 5B \*CP: Ej: 1158

\*Provincia: Sin seleccionar \*Departamento: Sin seleccionar

\*Localidad: Sin seleccionar

**IMPORTANTE:** 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 editar la misma para su actualización.

Luego, 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 **'SI'**, 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 Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA 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 47485555

Teléfono celular Cód. área

E-mail: minombre@gmail.com

Domicilio del afiliado:  Si  No

\*Calle: LIMA \*Número: 3334

Piso/Dpto: 7 A \*CP: 2480

\*Provincia: BUENOS AIRES \*Departamento: JUNIN

\*Localidad: VILLA JUNIN

### Formulario de Solicitud

\*Peso afiliado (kg)

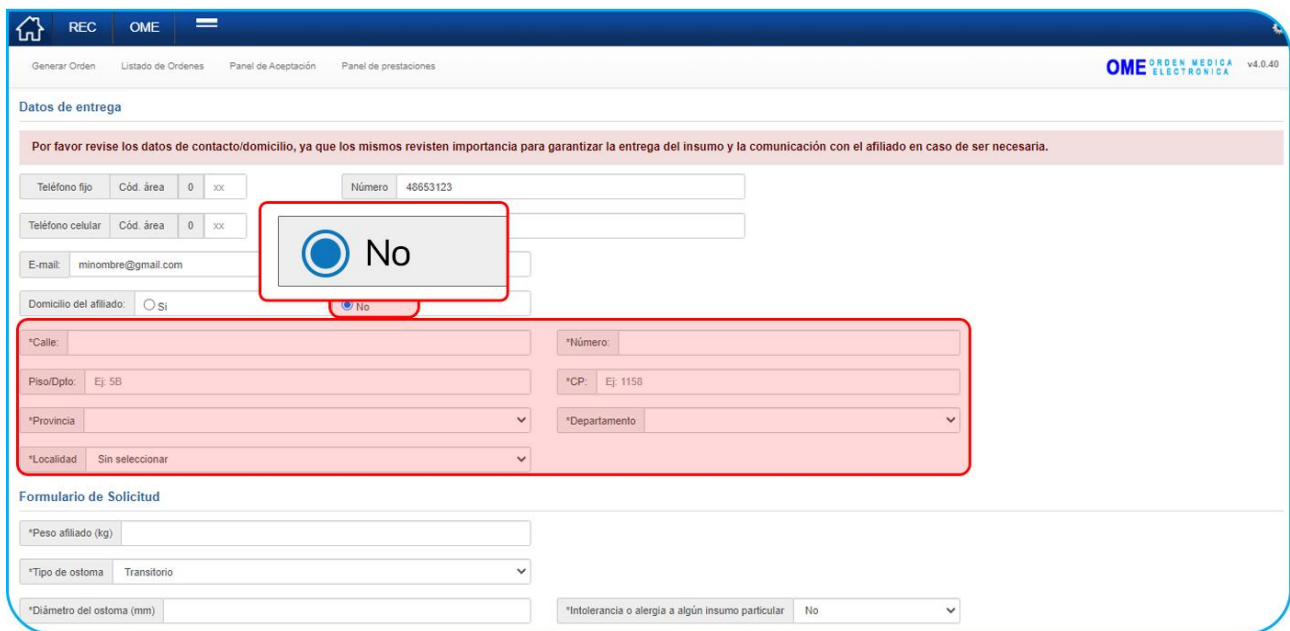
\*Tipo de ostoma: ----

\*Diámetro del ostoma (mm)

\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

De no corresponder 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).





REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.0.40

**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 xx Número 4853123

Teléfono celular Cód. área 0 xx

E-mail: minombre@gmail.com

Domicilio del afiliado:  Sí  No

\*Calle: \*Número:

Piso/Dpto: Ej. 5B \*CP: Ej. 1158

\*Provincia \*Departamento

\*Localidad Sin seleccionar

**Formulario de Solicitud**

\*Peso afiliado (kg)

\*Tipo de ostoma Transitorio

\*Diámetro del ostoma (mm) \*Intolerancia o alergia a algún insumo particular No

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSUMO DE OSTOMIA

Dentro del Formulario de solicitud, deberá incorporar toda la información de carácter médico correspondiente a la persona afiliada y al insumo a solicitar:

- Peso de la persona afiliada.
- Tipo de ostoma: definitivo o transitorio
- Diámetro del ostoma (expresado en milímetros).
- En caso de que la persona afiliada tenga intolerancia o alergia a algún insumo del grupo seleccionado, deberá indicar y especificar dicha condición.
- Insumo/s a solicitar.

Para agregar el insumo deseado a la orden médica electrónica y en consecuencia a la solicitud, podrá ingresar su nombre en el campo de insumo,

Para hacer una búsqueda más precisa del insumo deseado, puede acceder a la búsqueda avanzada haciendo clic en el botón de la lupa.

Generar Orden Listado de Órdenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.0.38

\*Calle: LIMA \*Número: 3334  
\*Piso/Dpto: 7 A \*CP: 2480  
\*Provincia: BUENOS AIRES \*Departamento: JUNIN  
\*Localidad: VILLA JUNIN

Formulario de Solicitud

\*Peso afiliado (kg): 75  
\*Tipo de ostoma: Transitorio  
\*Diámetro del ostoma (mm): 1.5  
\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

Insumo: Ingrese una descripción o un código de insumo

Solicitudes

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
	Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado			

Indicaciones

Datos del Profesional

## BUSCAR INSUMOS

Al hacer clic en la lupa, accederá a la ventana de Buscar Insumos.

**IMPORTANTE:** Los insumos disponibles para buscar serán del agrupamiento de insumos coincidente con el tipo de formulario que se ha generado.

Buscar Insumos

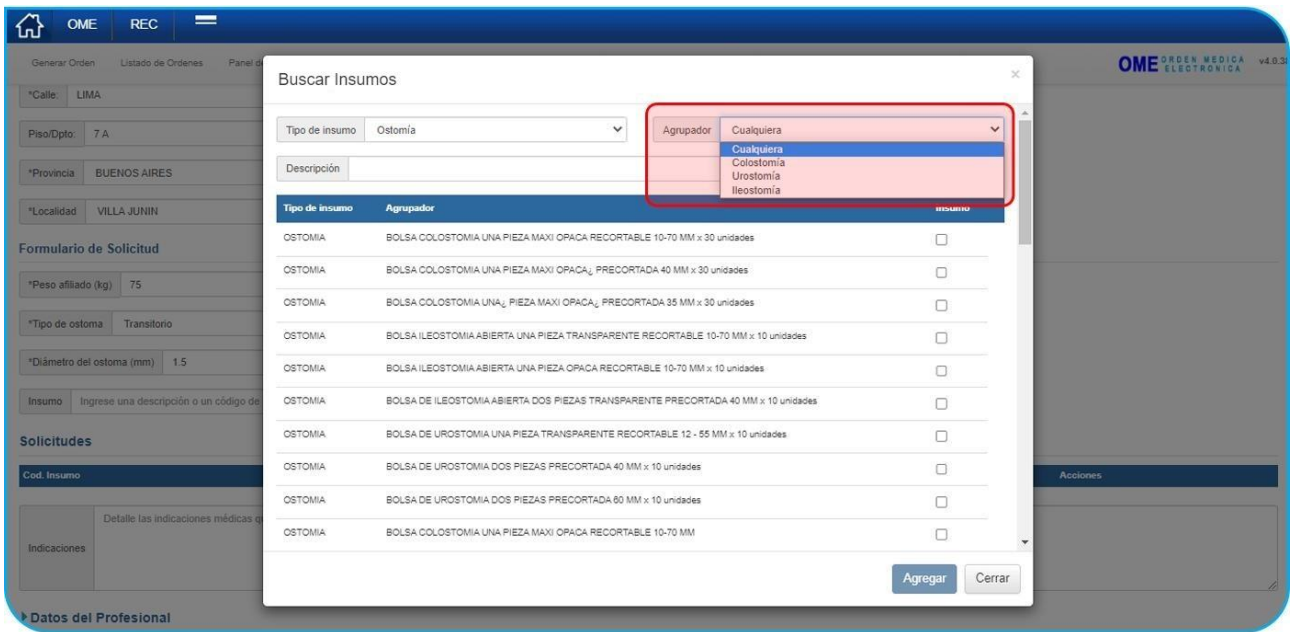
Tipo de insumo: Ostomia Agrupador: Cualquiera

Descripción: [Input field] Buscar

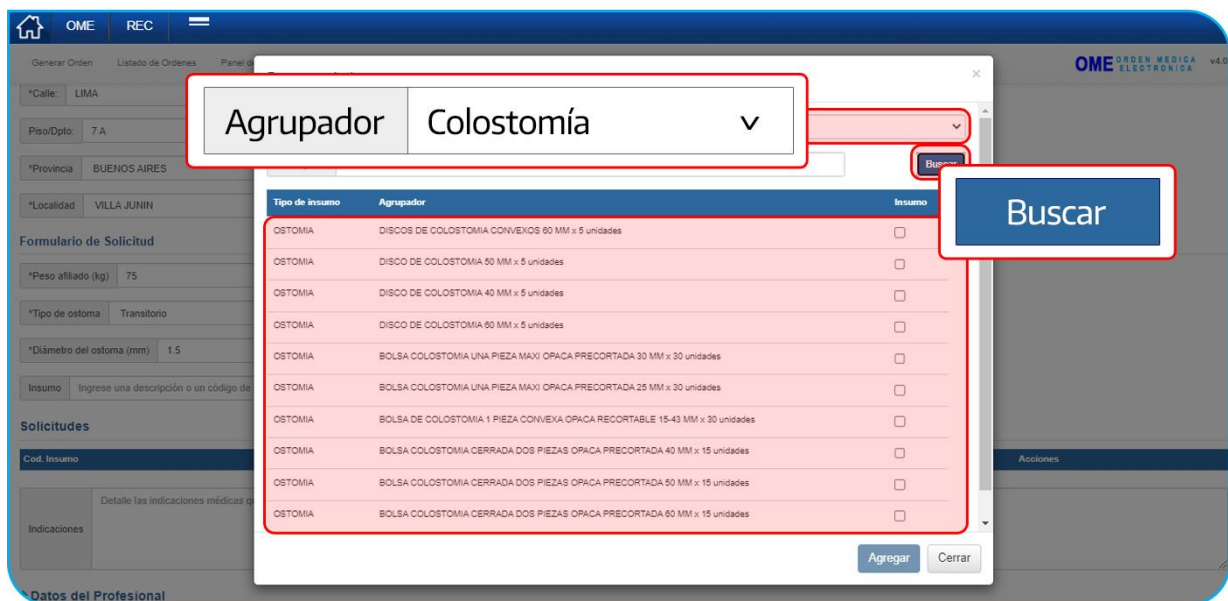
Tipo de insumo	Agrupador	Insumo
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPACA RECORTABLE 10-70 MM x 30 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPACA PRECORTADA 40 MM x 30 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPACA PRECORTADA 35 MM x 30 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA ILEOSTOMIA ABIERTA UNA PIEZA TRANSPARENTE RECORTABLE 10-70 MM x 10 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA ILEOSTOMIA ABIERTA UNA PIEZA OPACA RECORTABLE 10-70 MM x 10 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA DE ILEOSTOMIA ABIERTA DOS PIEZAS TRANSPARENTE PRECORTADA 40 MM x 10 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA DE UROSTOMIA UNA PIEZA TRANSPARENTE RECORTABLE 12 - 55 MM x 10 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA DE UROSTOMIA DOS PIEZAS PRECORTADA 40 MM x 10 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA DE UROSTOMIA DOS PIEZAS PRECORTADA 60 MM x 10 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPACA RECORTABLE 10-70 MM	<input type="checkbox"/>

Agregar Cerrar

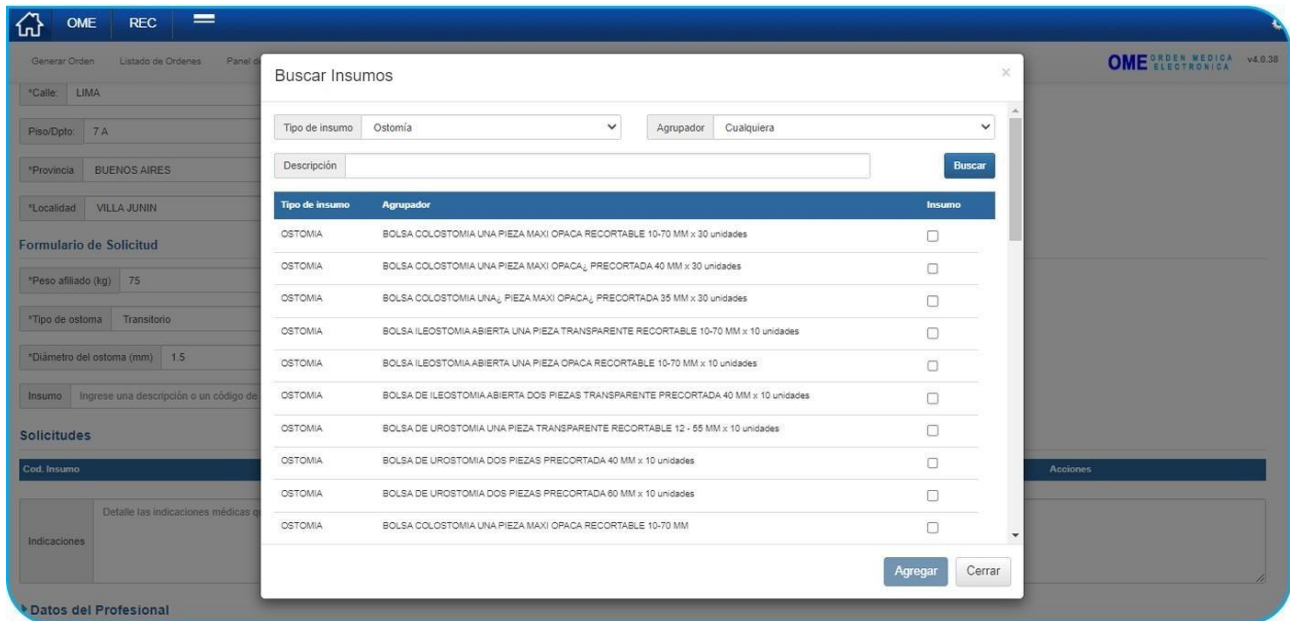
A su vez, algunos grupos de insumos están agrupados en categoría, por lo que, para una búsqueda más precisa puede seleccionar la categoría del tipo de insumo que desea solicitar. Por ejemplo, en una solicitud de ostomía puede utilizar los filtros disponibles, categoría (Colostomía, Ostomía e Ileostomía).



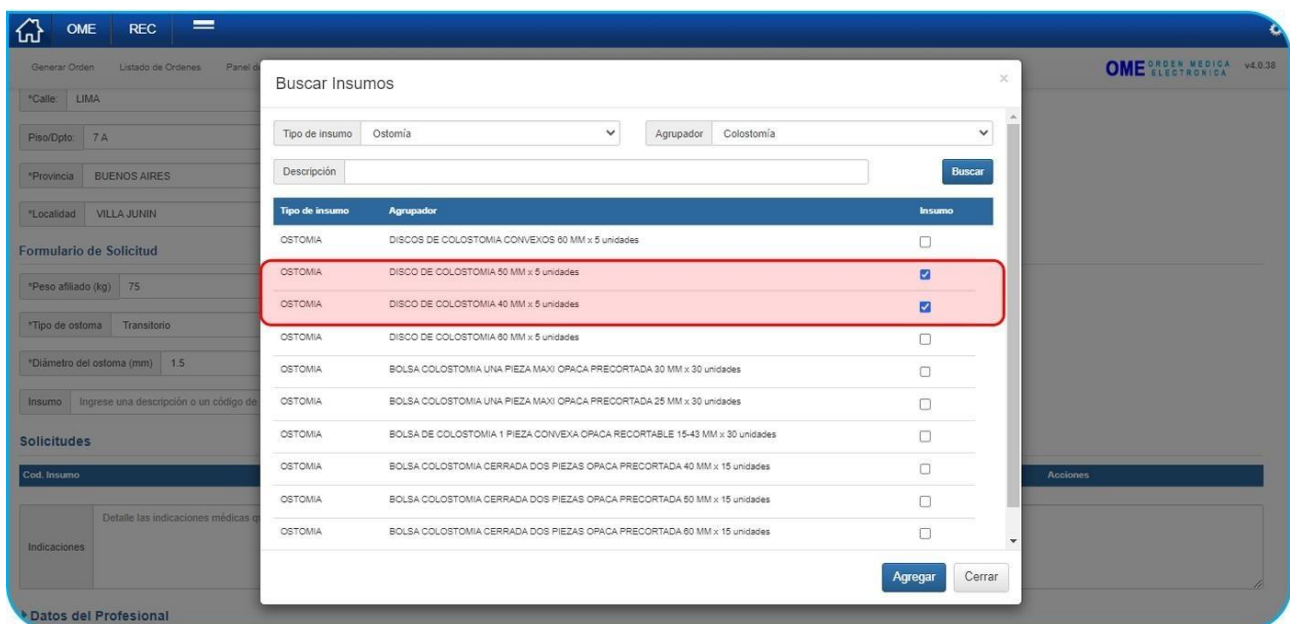
Seleccionada la categoría haga clic en el botón **Buscar**, para obtener los resultados.



Para agregar los insumos a la solicitud, deberá seleccionar el o los insumos que correspondan.



Para agregar el insumo el o los insumos deseados haga clic en el casillero correspondiente a dicho insumo y luego haga clic en el botón **AGREGAR**.



Los insumos seleccionados se agregarán 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.

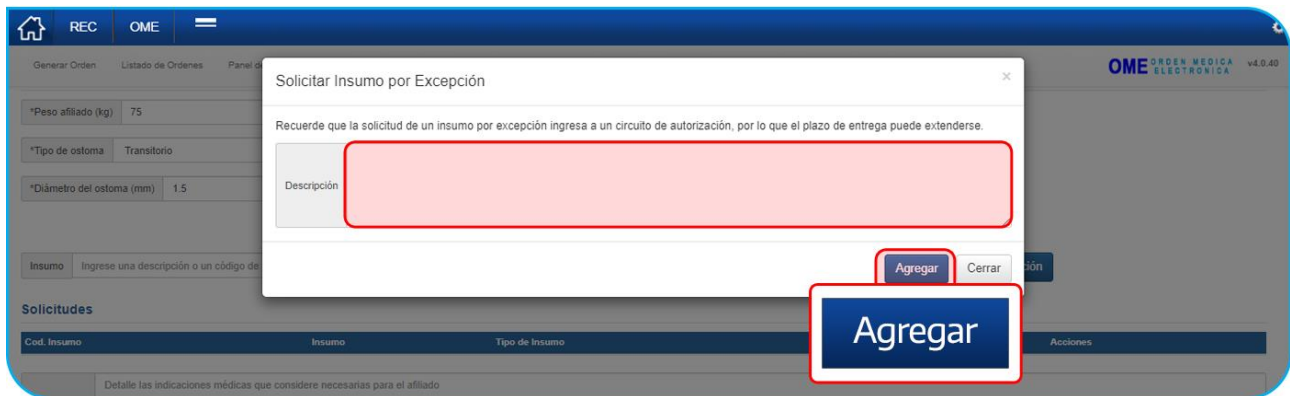
Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
200011	DISCO DE COLOSTOMIA 50 MM x 5 unidades	OSTOMIA	1	[Edit] [Delete]
200012	DISCO DE COLOSTOMIA 40 MM x 5 unidades	OSTOMIA	1	[Edit] [Delete]

## INSUMO DE OSTOMÍA POR VÍA DE EXCEPCIÓN

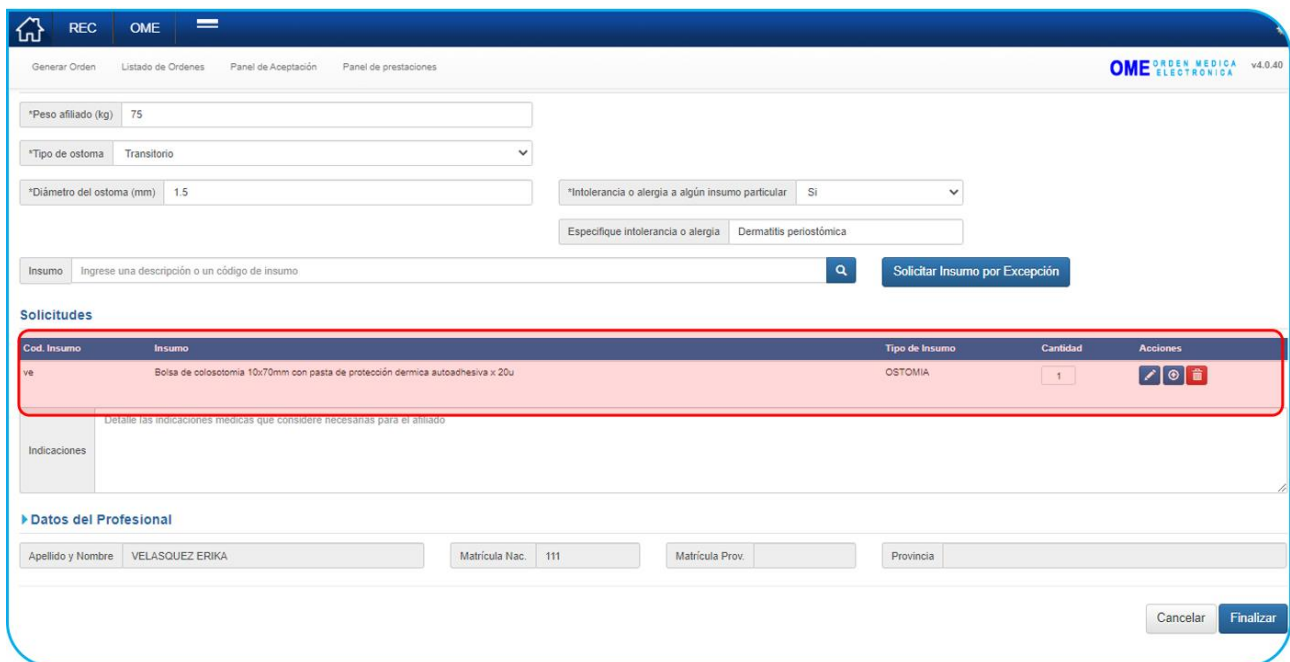
Cuando el diámetro del ostoma ingresado en el formulario sea mayor a 70mm y/o se indique que la persona afiliada sufre de intolerancia o alergia a algún insumo de ostomía en particular especificando el motivo de la intolerancia y/o alergia, se habilitará la opción de solicitar el insumo adecuado por fuera de los insumos de ostomía licitados, a través de una solicitud de vía de excepción.

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo
-------------	--------	----------------

Agregar un insumo por vía de excepción, **requiere que la o el profesional tratante especifique detalladamente**, en un campo libre, el tipo de insumo no nomenciado que se requiere y su justificación. Ingresado el pedido haga clic en el botón **Agregar**.



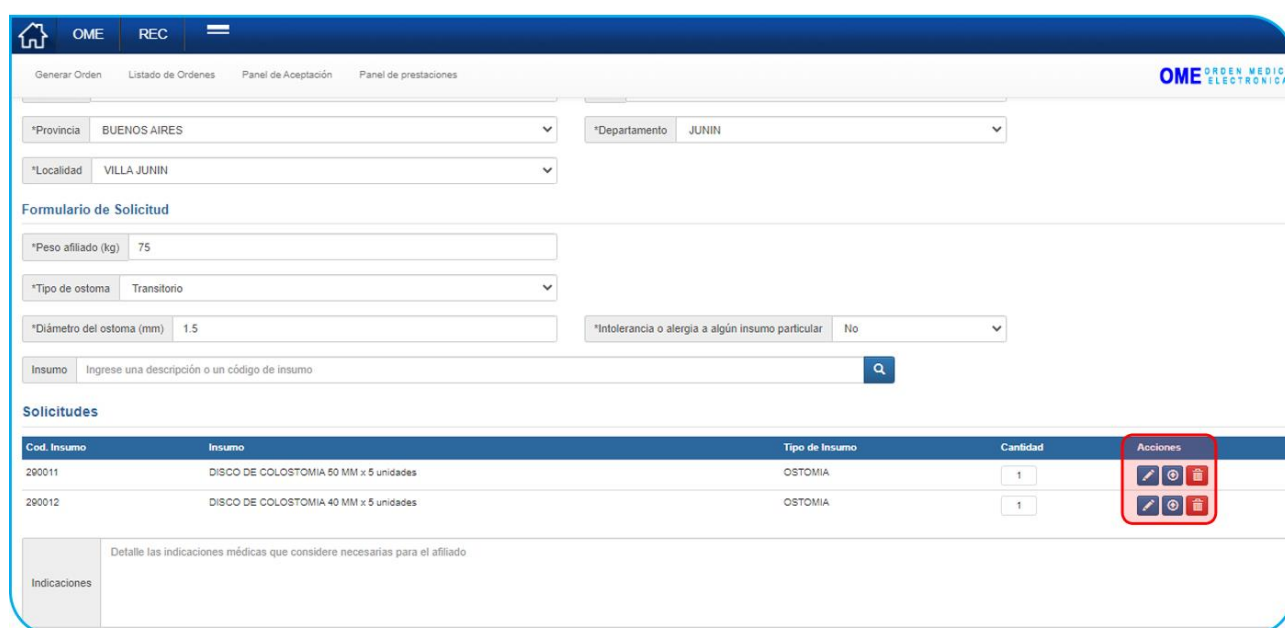
Luego de agregar la descripción, el insumo por vía de excepción se incorporará a la solicitud.



La incorporación de insumos por vía de excepción deberá estar acompañada de documentación que respalde el pedido.

## ACCIONES SOBRE LOS INSUMOS A SOLICITAR

Al agregar un insumo se habilitará la columna de acciones: incorporar observaciones, adjuntar documentación o eliminar.



The screenshot shows the PAMI OME system interface. At the top, there are navigation tabs: OME, REC, and a menu icon. Below this, there are tabs for 'Generar Orden', 'Listado de Órdenes', 'Panel de Aceptación', and 'Panel de prestaciones'. The main area contains a form with the following fields:

- \*Provincia: BUENOS AIRES
- \*Departamento: JUNIN
- \*Localidad: VILLA JUNIN
- Formulario de Solicitud:
  - \*Peso afiliado (kg): 75
  - \*Tipo de ostoma: Transitorio
  - \*Diámetro del ostoma (mm): 1.5
  - \*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No
- Insumo: Ingrese una descripción o un código de insumo

Below the form is a table titled 'Solicitudes' with the following columns: Cod. Insumo, Insumo, Tipo de Insumo, Cantidad, and Acciones. The table contains two rows of data:

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
290011	DISCO DE COLOSTOMIA 50 MM x 5 unidades	OSTOMIA	1	[Edit] [View] [Delete]
290012	DISCO DE COLOSTOMIA 40 MM x 5 unidades	OSTOMIA	1	[Edit] [View] [Delete]

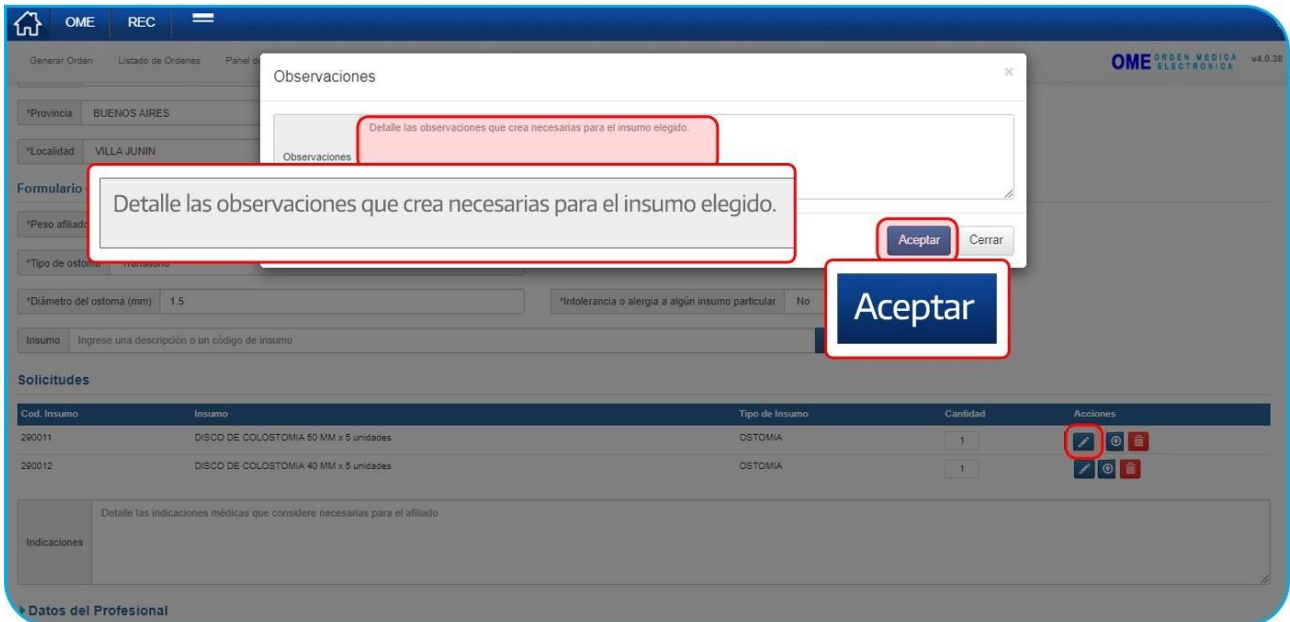
At the bottom of the interface, there is a section for 'Indicaciones' with the text: 'Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado'.

- Incorporar Observaciones


Para agregar observaciones haga clic en el botón 

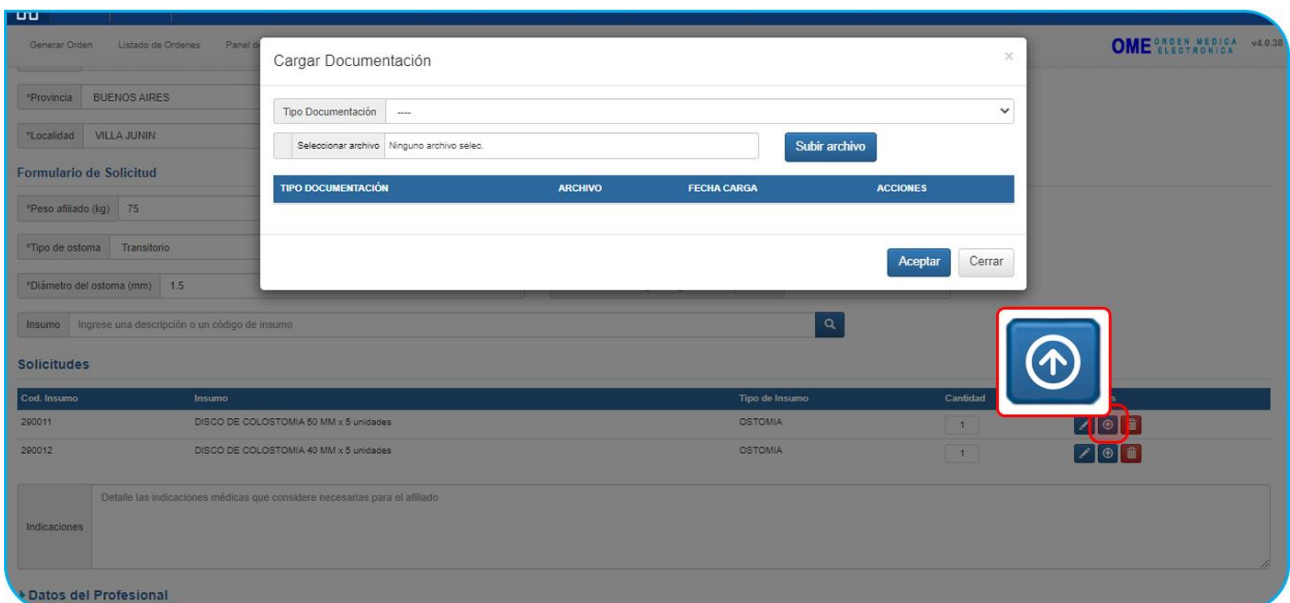
Desde el apartado observaciones, podrá incorporar todas las especificaciones que considere pertinente, destinadas al personal de PAMI que gestionará la solicitud. Ingresadas las observaciones haga clic en el botón **Aceptar**.



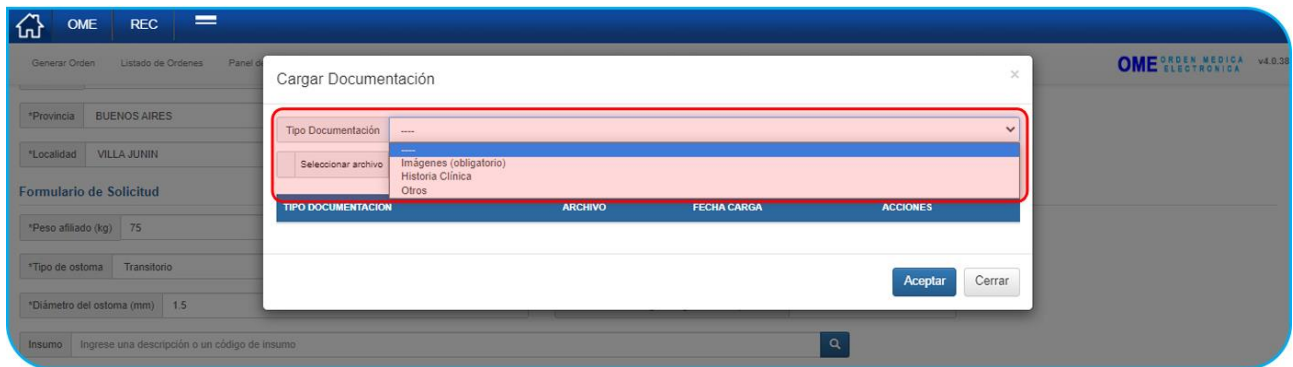


- **Agregar Documentación**

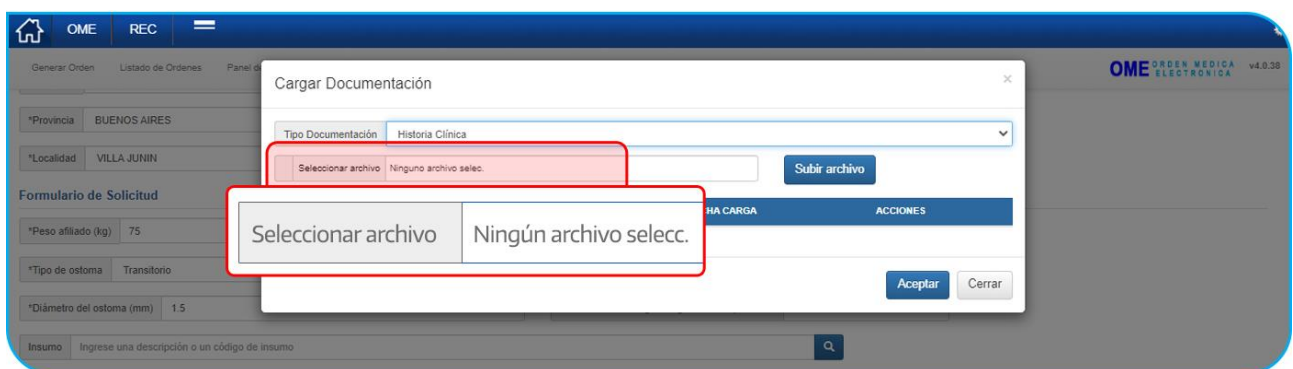
En alguno de los insumos solicitados ya sea por el tipo de insumo o por la información ingresada en el formulario deberá, obligatoriamente incorporar documentación que respalde la solicitud del insumo. Para agregar documentación obligatoria o respaldatoria (previamente digitalizada) haga clic en el botón 



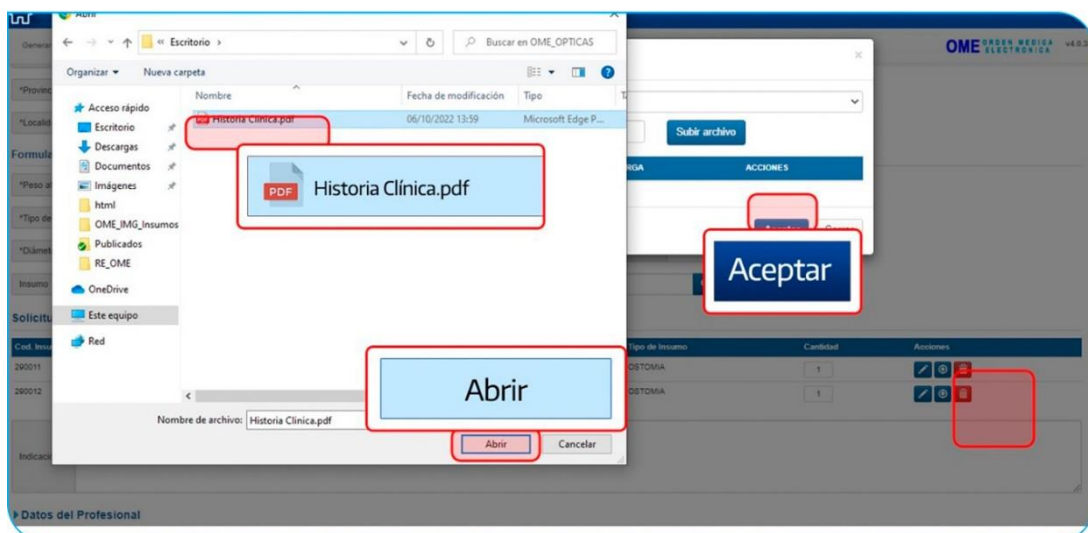
Seleccione el tipo de documento a subir.



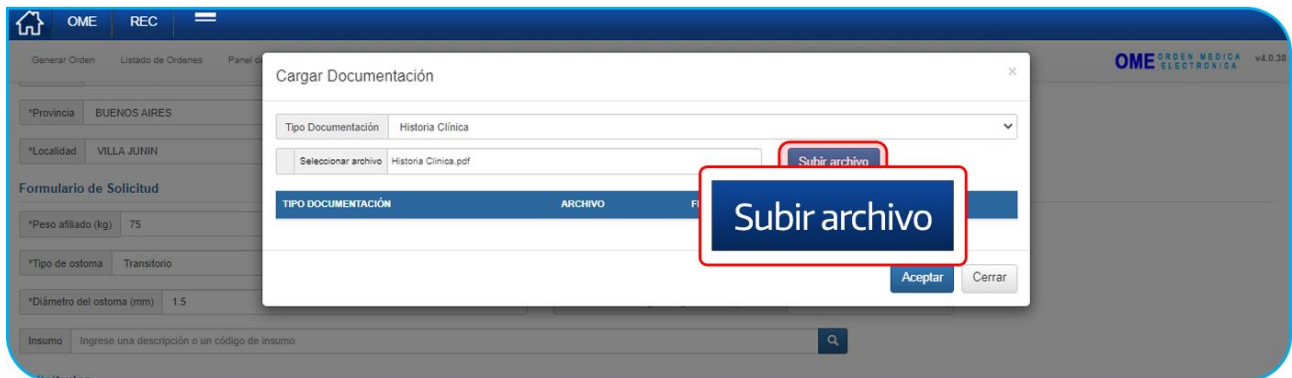
Seleccionado el tipo de documento, haga clic en el botón **Seleccionar Archivo**.



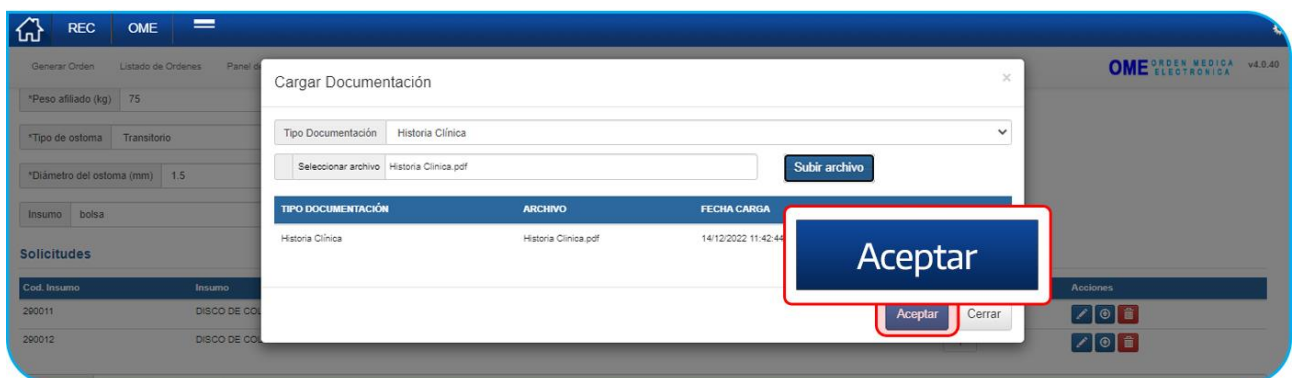
Seleccione el documento, previamente digitalizado, correspondiente y haga clic en el botón **Abrir**.




Agregado el documento, haga clic en el botón **Subir Archivo** para adjuntarlo a la solicitud.



Finalmente, de no subir más documentos, haga clic en el botón **Aceptar** para que la documentación quede adjunta en la solicitud.



- Eliminar el insumo seleccionado

En el caso de haber incorporado un insumo de forma errónea en la solicitud, antes de generala podrá eliminarlo de la misma haciendo clic en el botón 

Generar Orden Listado de Órdenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.2.88

\*Tipo de ostoma Transitorio

\*Diámetro del ostoma (mm) 1.5

\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular No

Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

### Solicitudes

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
290011	DISCO DE COLOSTOMIA 50 MM x 5 unidades	OSTOMIA	1	

Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado

Indicaciones

### Datos del Profesional

Apellido y Nombre RAMOS ROSSELALVARO Matrícula Nac. 12334 Matrícula Prov. Provincia

Cancelar Finalizar

## SOLICITUD DE INSUMOS DE FISIATRÍA

Para completar el formulario de solicitud de insumos de fisiatría, haga clic en la pestaña **Fisiatría**.

Generar Orden Listado de Órdenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.2.88

### Datos del Afiliado

N° Afiliado 15577606101300 Nombre AGUILERA CARLOS Edad 51 N° Doc. 22412058

TRANSCRIPCION No

### Diagnósticos CIE-10

Diagnóstico Ingrese una descripción (min 5 caracteres) Ingrese un código (min 3 caracteres)

(L904) - ACRODERMATITIS CRONICA ATROFICA

### Prescripción

Prac. **Fisiatria** Insumos Otras

Ostomia Fisiatria

### Datos de Entrega

Por favor revise los datos de entrega ya que los mismos revisten importancia para garantizar la comunicación con la persona afiliada en caso de ser necesaria.

Teléfono fijo Cód. área 0 11 Número 43434343

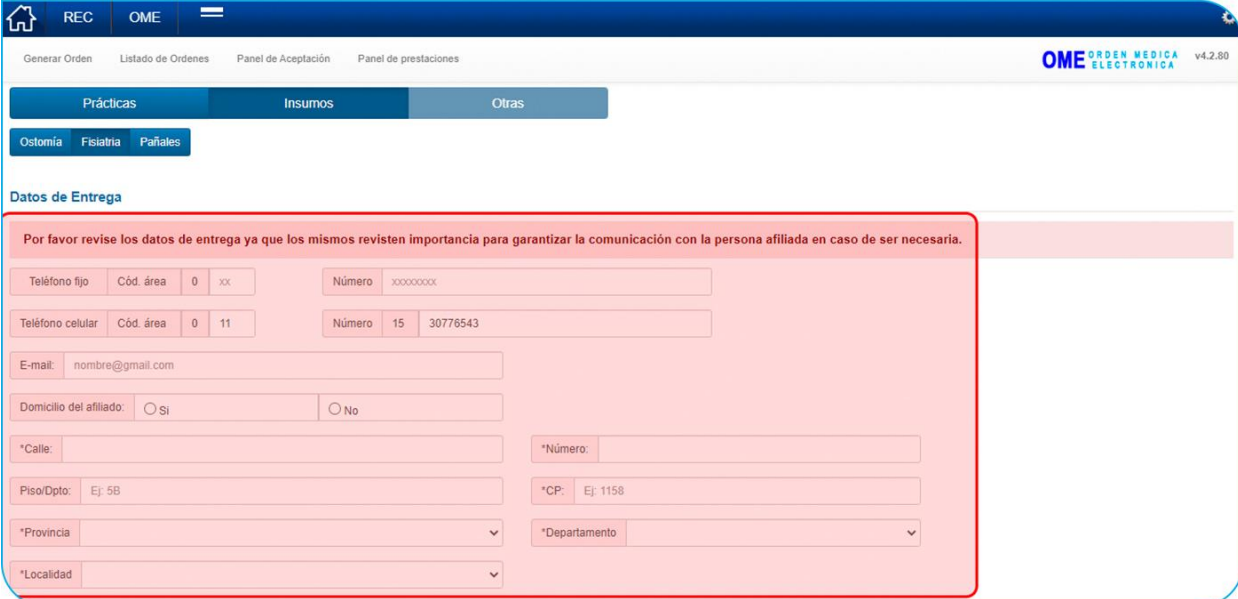
El formulario de Fisiatría se divide en dos apartados principales:

- Datos de Entrega
- Formulario de la solicitud

## DATOS DE ENTREGA

En el apartado de Datos de entrega, se deben ingresar los datos relacionados a los medios de contacto con la persona afiliada. 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 editar la misma para su actualización.

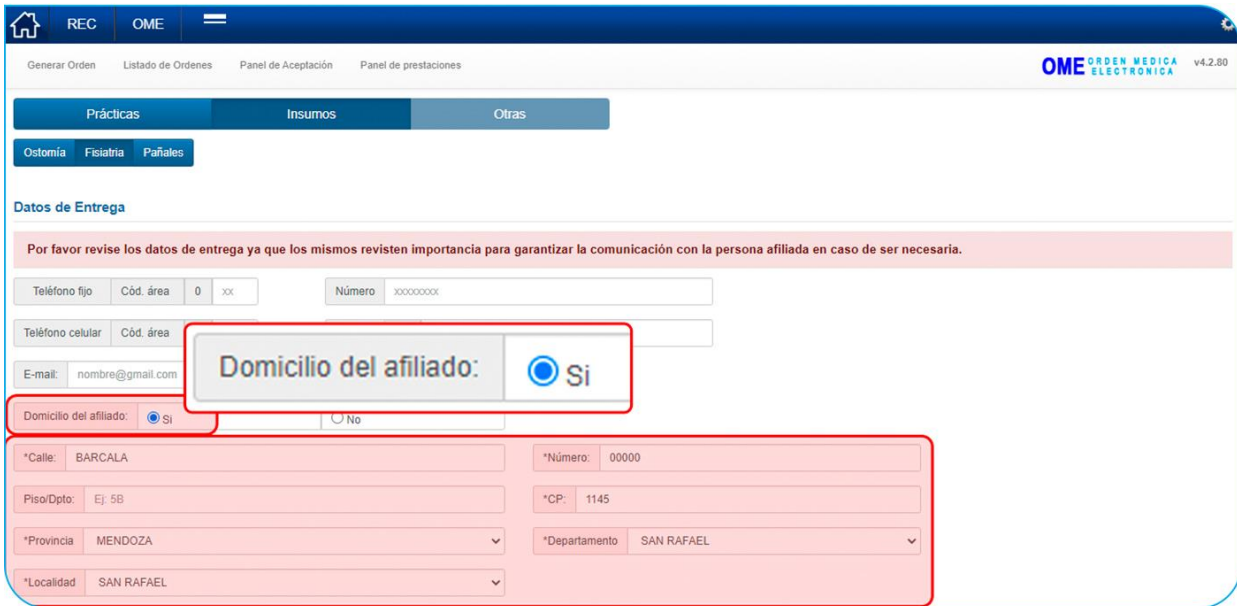
**IMPORTANTE:** Se debe ingresar al menos un dato de contacto de la persona afiliada o familiar.



Por favor revise los datos de entrega ya que los mismos revisten importancia para garantizar la comunicación con la persona afiliada en caso de ser necesaria.

Teléfono fijo	Cód. área	0	xx	Número	xxxxxxxx
Teléfono celular	Cód. área	0	11	Número	15 30776543
E-mail:	nombre@gmail.com				
Domicilio del afiliado:	<input type="radio"/> Sí		<input type="radio"/> No		
*Calle:				*Número:	
Piso/Dpto:	Ej: 5B			*CP:	Ej: 1158
*Provincia				*Departamento	
*Localidad					

En caso de corresponderse el domicilio de entrega, con el domicilio de la persona afiliada, haga clic en la opción 'SI', de esta forma se tomarán los datos existentes en el padrón de afiliación, pudiendo editarse para su actualización.



REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.2.80

Prácticas Insumos Otras

Ostomía Fisioterapia Pañales

Datos de Entrega

Por favor revise los datos de entrega ya que los mismos revisten importancia para garantizar la comunicación con la persona afiliada en caso de ser necesaria.

Teléfono fijo Cód. área 0 xx Número xxxxxxxx

Teléfono celular Cód. área Número

E-mail: nombre@gmail.com

Domicilio del afiliado:  Si  No

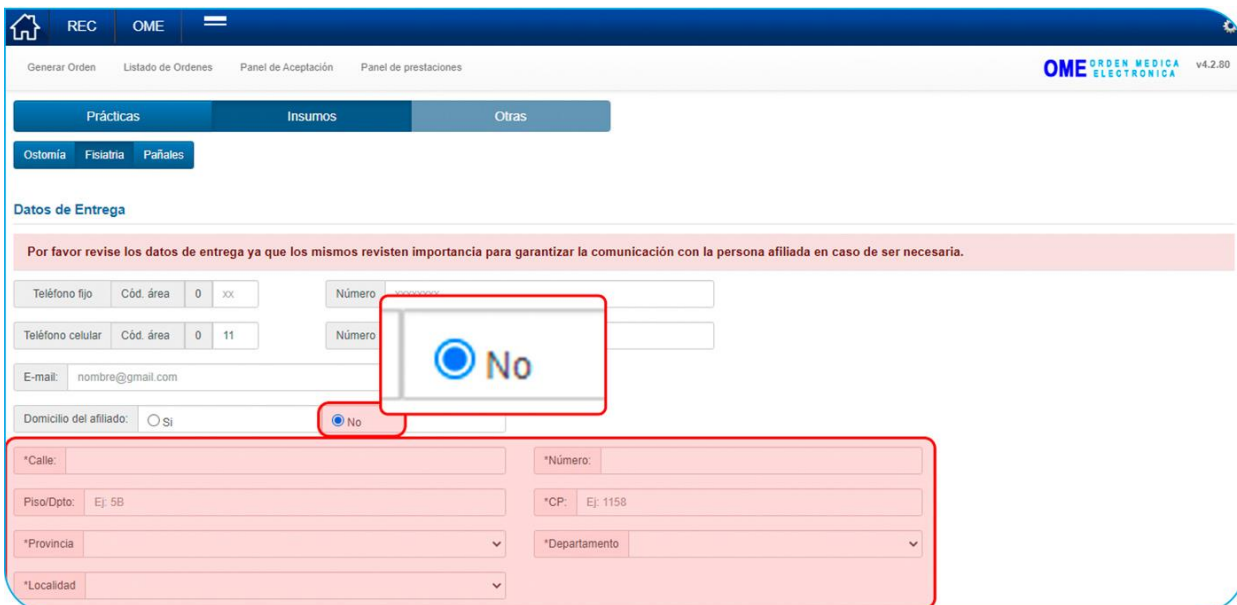
\*Calle: BARCALA \*Número: 00000

Piso/Dpto: Ej: 5B \*CP: 1145

\*Provincia: MENDOZA \*Departamento: SAN RAFAEL

\*Localidad: SAN RAFAEL

De no corresponder 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).



REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.2.80

Prácticas Insumos Otras

Ostomía Fisioterapia Pañales

Datos de Entrega

Por favor revise los datos de entrega ya que los mismos revisten importancia para garantizar la comunicación con la persona afiliada en caso de ser necesaria.

Teléfono fijo Cód. área 0 xx Número xxxxxxxx

Teléfono celular Cód. área 0 11 Número

E-mail: nombre@gmail.com

Domicilio del afiliado:  Si  No

\*Calle: \*Número:

Piso/Dpto: Ej: 5B \*CP: Ej: 1158

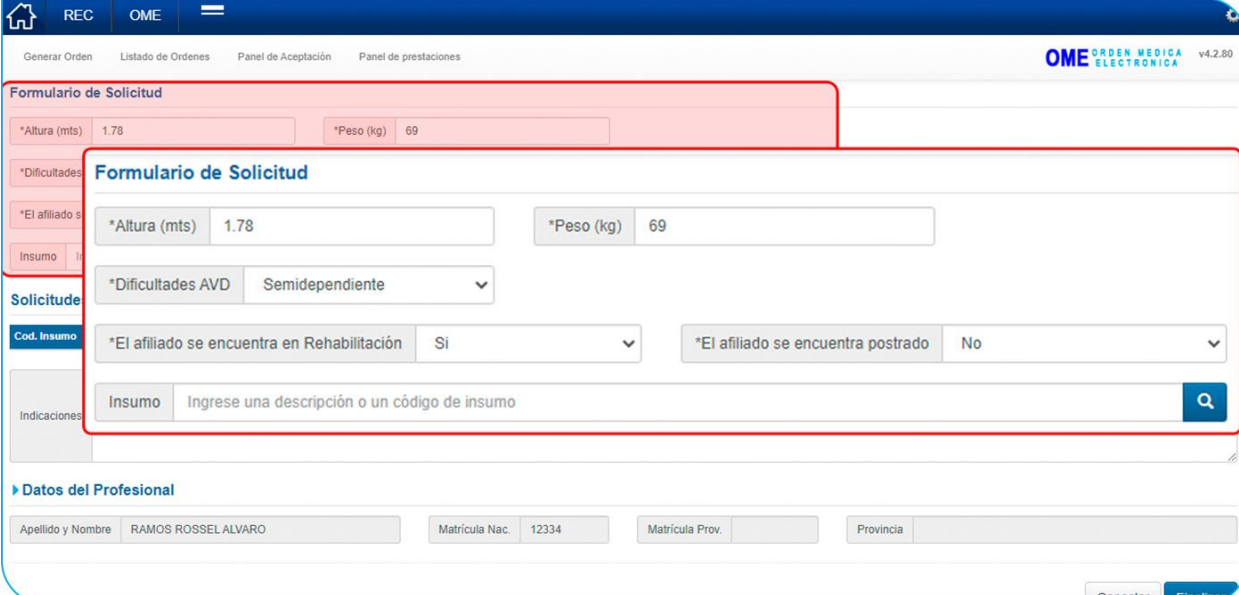
\*Provincia: \*Departamento:

\*Localidad:

## 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

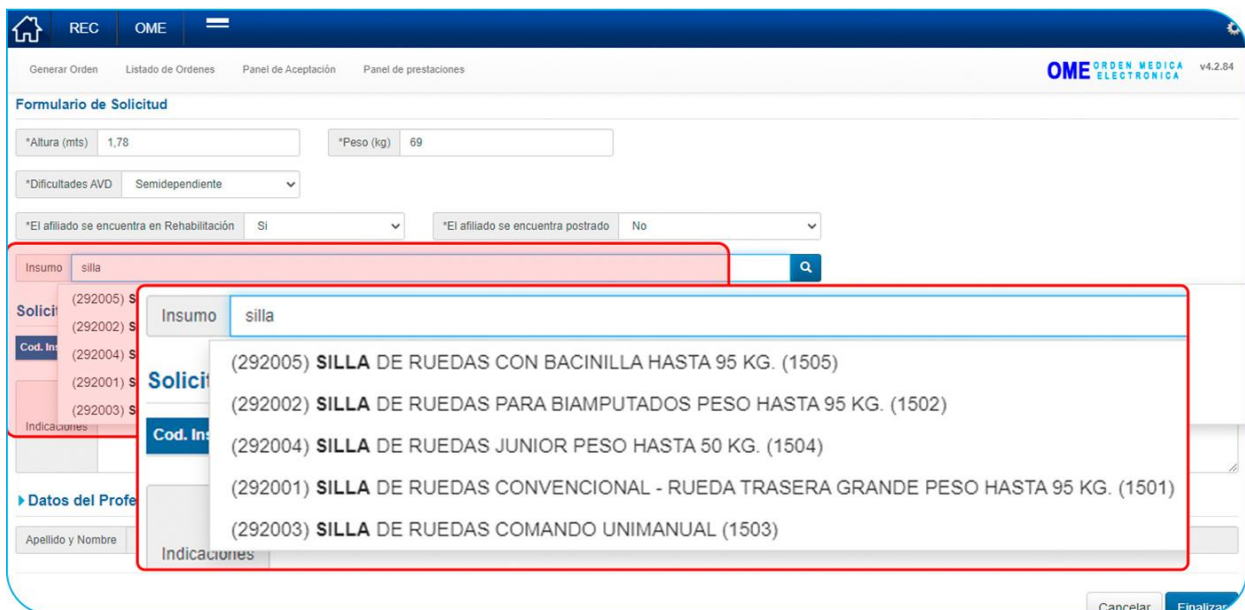



The screenshot shows the 'Formulario de Solicitud' interface. The form is highlighted with a red border and contains the following fields:

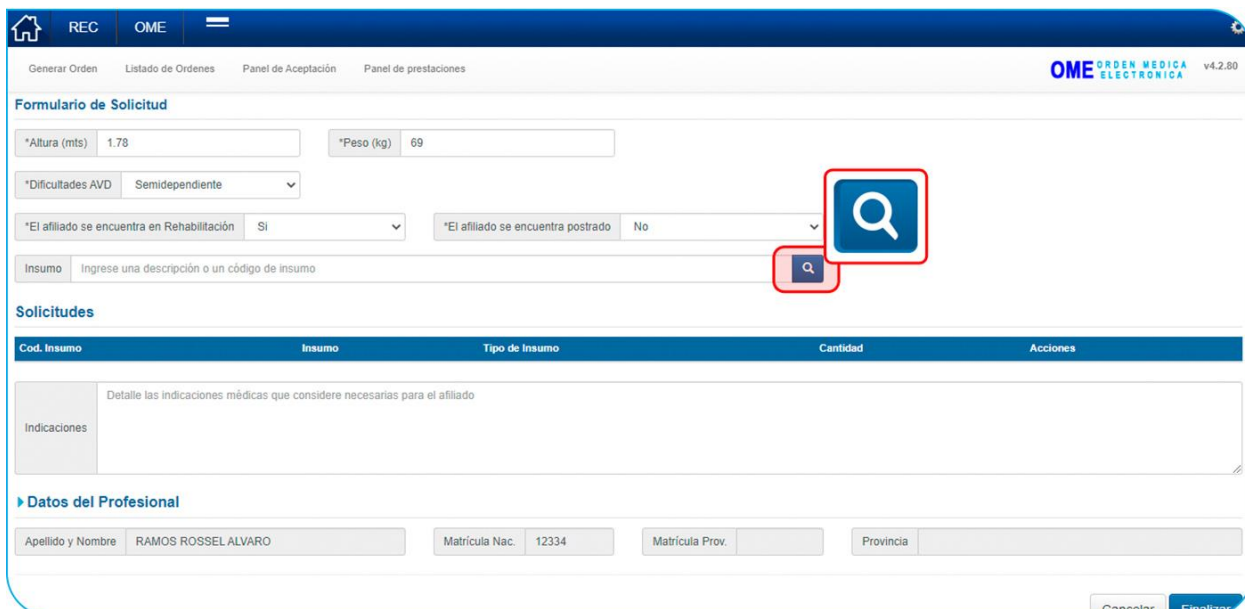
- \*Altura (mts): 1.78
- \*Peso (kg): 69
- \*Dificultades AVD: Semidependiente
- \*El afiliado se encuentra en Rehabilitación: Si
- \*El afiliado se encuentra postrado: No
- Insumo: Ingrese una descripción o un código de insumo

Below the form, there is a section for 'Datos del Profesional' with fields for 'Apellido y Nombre' (RAMOS ROSSEL ALVARO), 'Matricula Nac.' (12334), 'Matricula Prov.', and 'Provincia'. At the bottom right, there are 'Cancelar' and 'Finalizar' buttons.

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.



Para hacer una búsqueda más precisa del insumo deseado, puede acceder a la búsqueda avanzada haciendo clic en el botón de la lupa. 

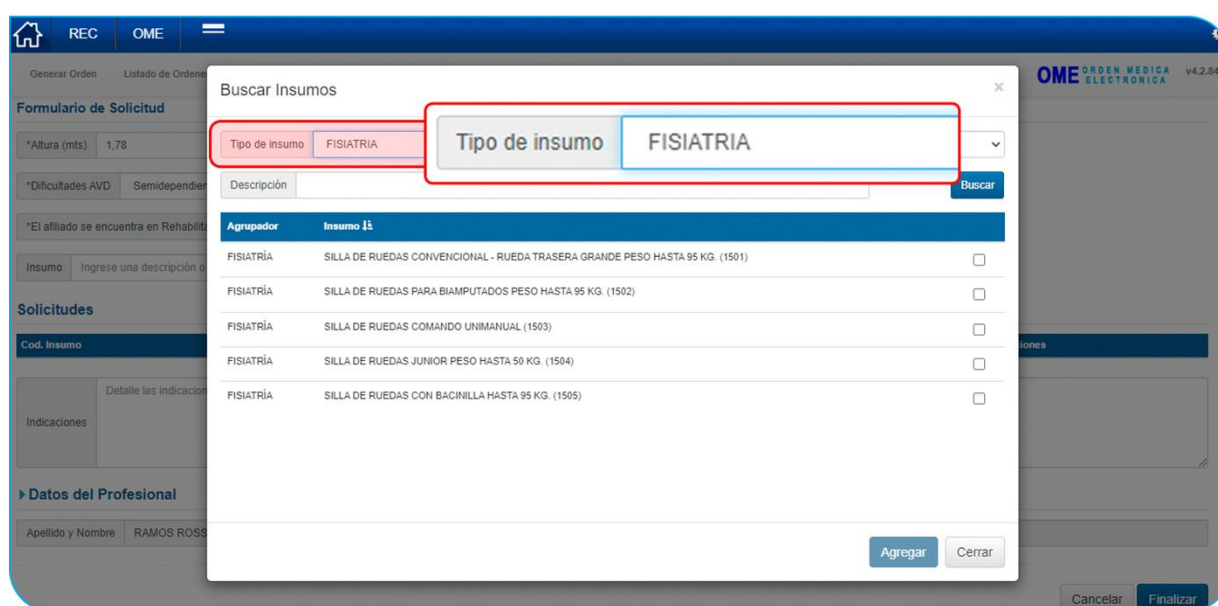




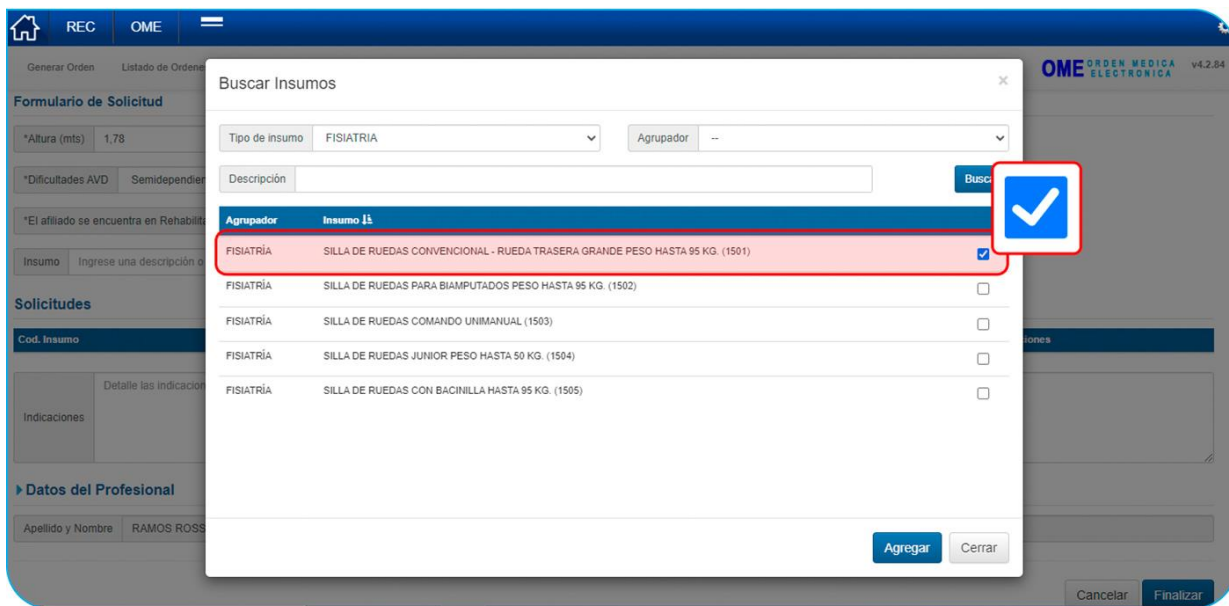
## BUSCAR INSUMOS

Al hacer clic en la lupa, accederá a la ventana de Buscador de Insumos.

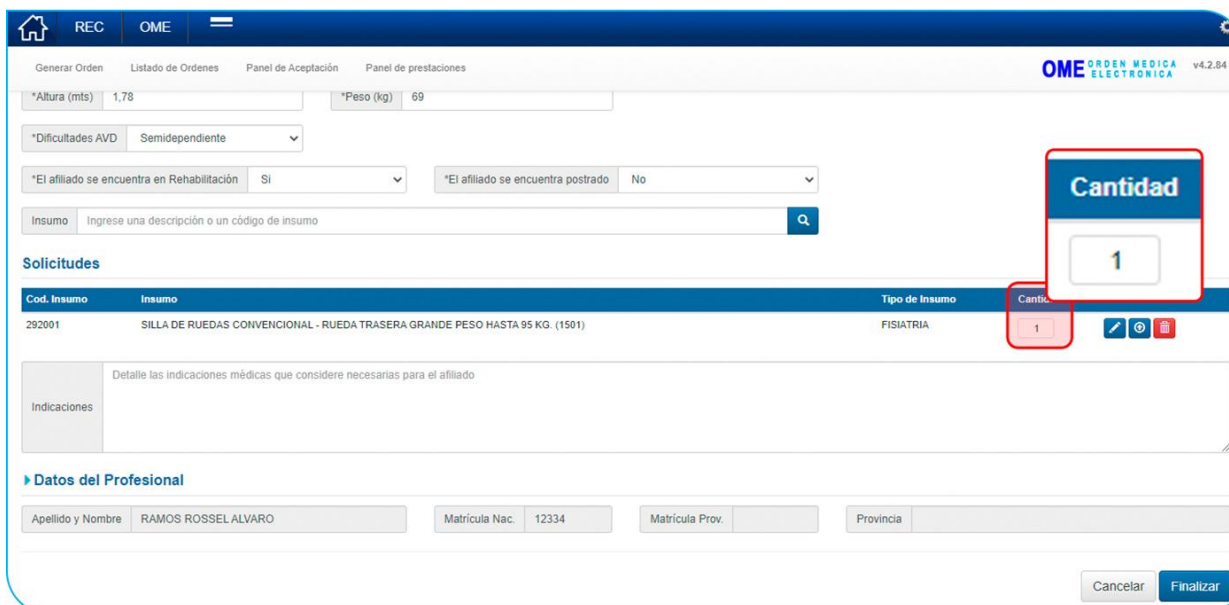
**IMPORTANTE:** Los insumos disponibles para buscar serán del agrupamiento de insumos coincidente con el tipo de formulario que se ha generado. A su vez, algunos grupos de insumos están agrupados en categoría, por lo que, para una búsqueda más precisa puede seleccionar la categoría del tipo de insumo que desea solicitar.



Para agregar el o los insumos deseados haga clic en el casillero correspondiente a dicho insumo y luego haga clic en el botón **AGREGAR**.



Los insumos seleccionados se agregarán 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.



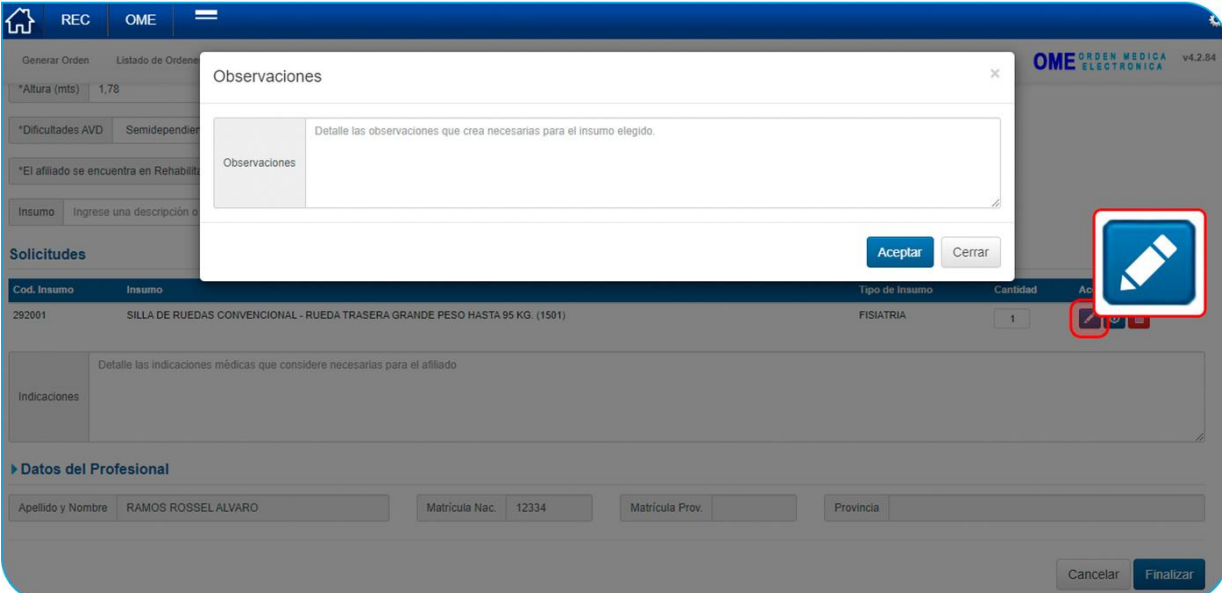
## ACCIONES SOBRE LOS INSUMOS A SOLICITAR

Agregado el insumo, podrá:

- Incorporar Observaciones

Para agregar observaciones haga clic en el botón 

Desde el apartado observaciones, podrá incorporar todas las especificaciones que considere pertinente, destinadas al personal de PAMI que gestionará la solicitud. Ingresadas las observaciones haga clic en el botón **Aceptar**.




The screenshot shows the 'Observaciones' dialog box in the PAMI system. The dialog box is titled 'Observaciones' and contains a text area for entering observations. Below the text area are two buttons: 'Aceptar' and 'Cerrar'. A red box highlights the pencil icon button in the bottom right corner of the dialog box. The background shows the main interface with a table of items and a 'Datos del Profesional' section.

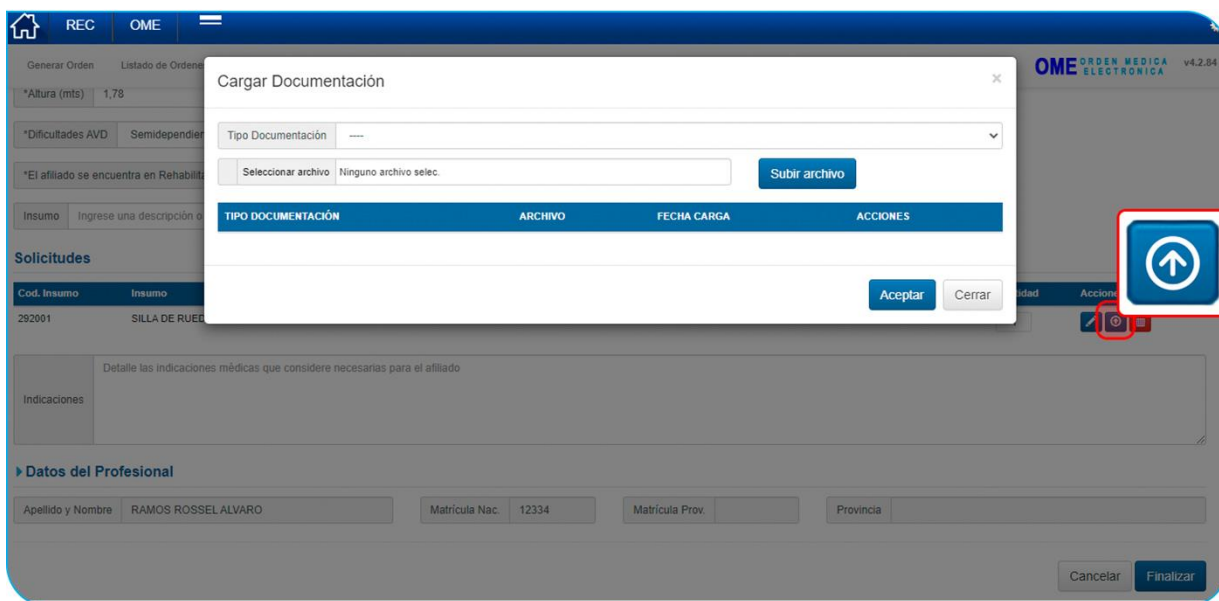
Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Ac
292001	SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL - RUEDA TRASERA GRANDE PESO HASTA 95 KG. (1501)	FISIATRIA	1	

**Datos del Profesional**

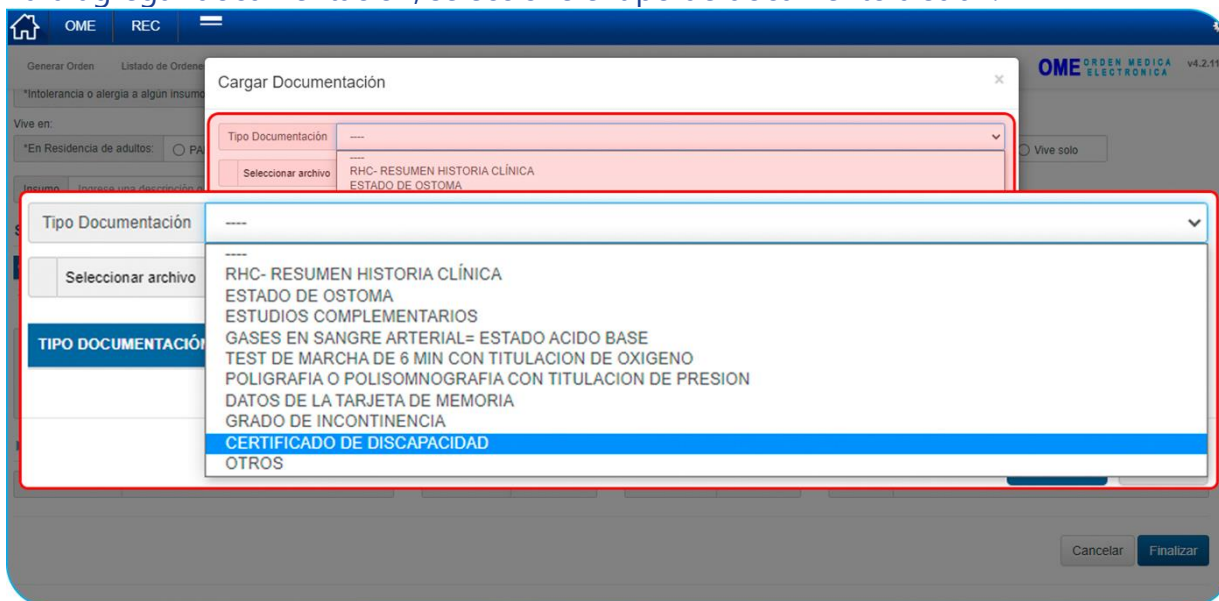
Apellido y Nombre	RAMOS ROSSEL ALVARO	Matricula Nac.	12334	Matricula Prov.		Provincia	
-------------------	---------------------	----------------	-------	-----------------	--	-----------	--

- Agregar Documentación

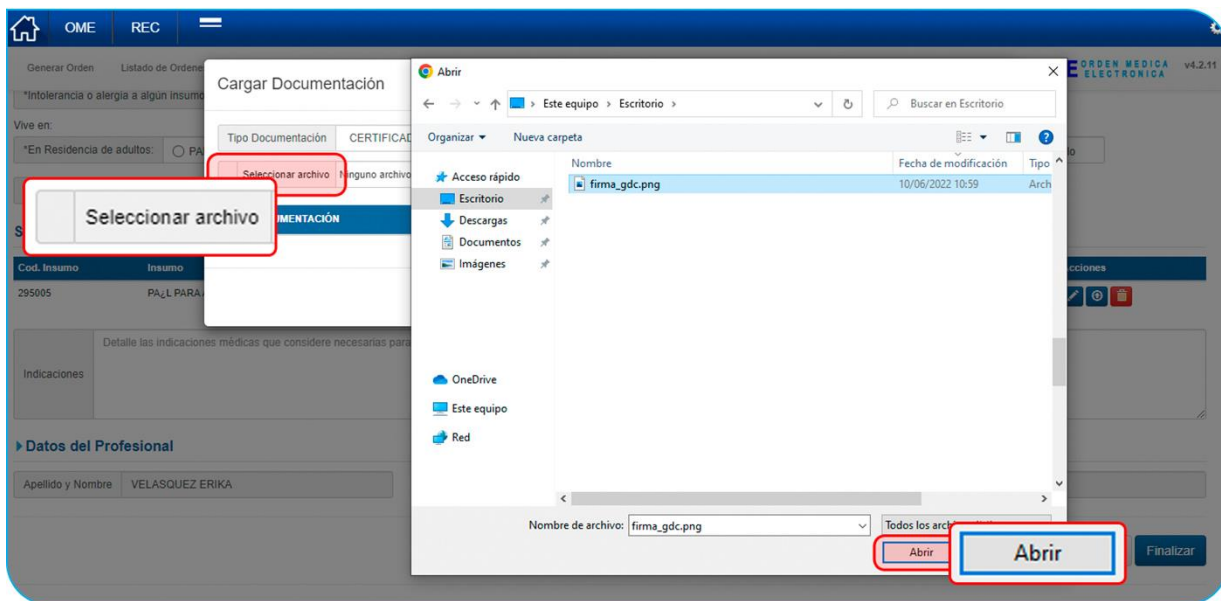
En alguno de los insumos solicitados ya sea por el tipo de insumo o por la información ingresada en el formulario deberá, obligatoriamente incorporar documentación que respalde la solicitud del insumo. Para agregar documentación obligatoria o respaldatoria (previamente digitalizada) haga clic en el botón 



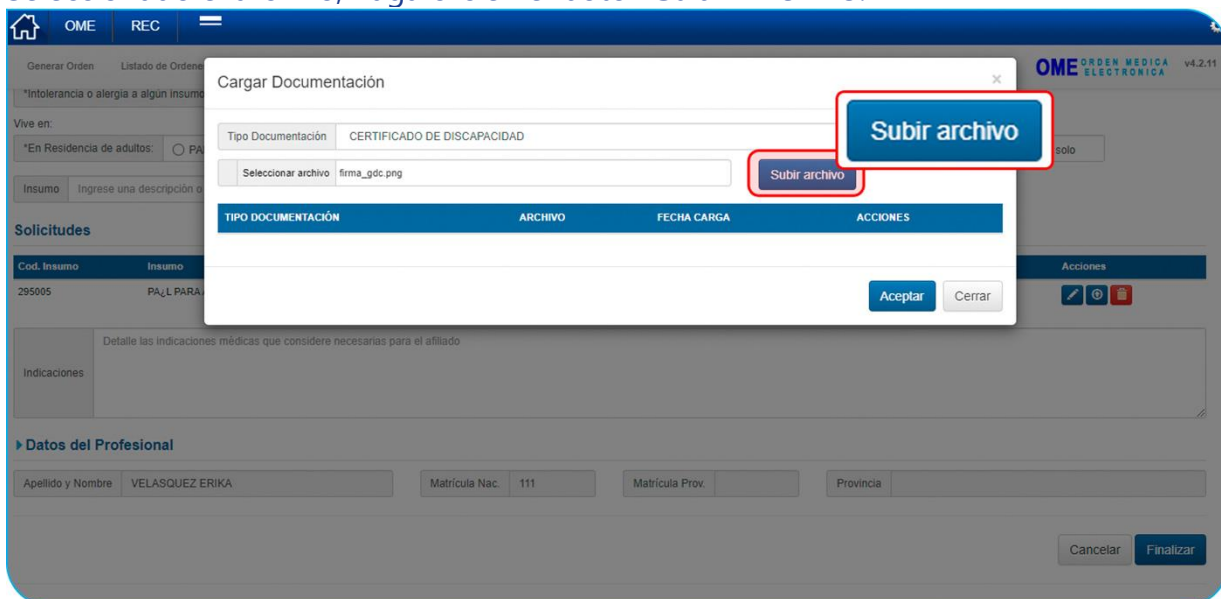
Para agregar documentación, seleccione el tipo de documento a subir.



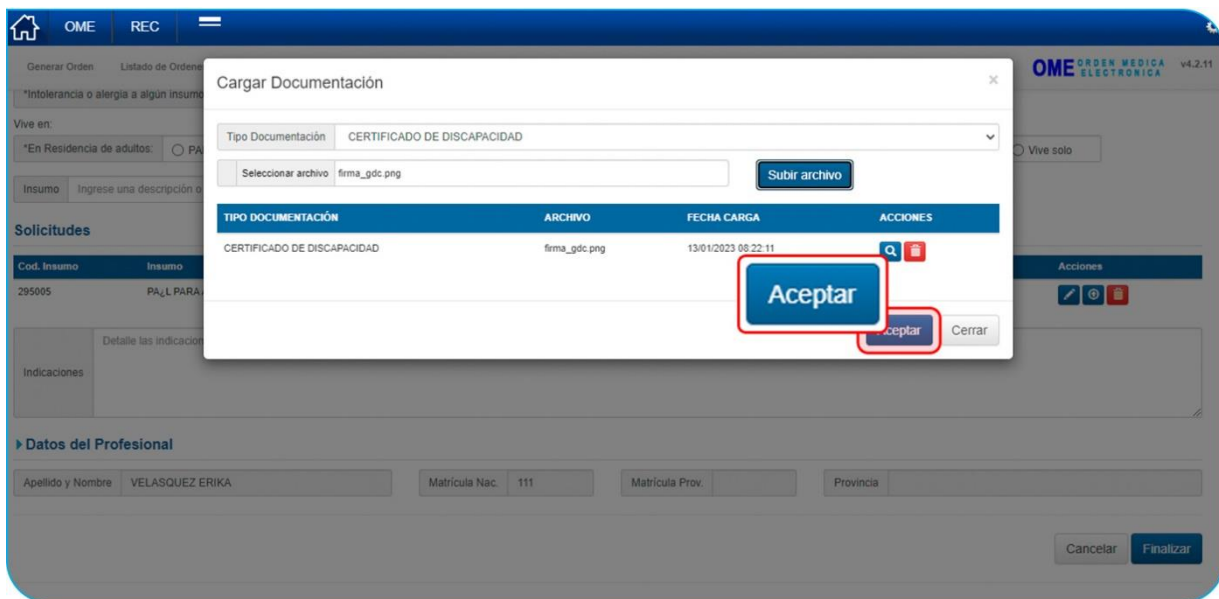
Haga clic en el botón **Seleccionar archivo**, para abrir el archivo previamente digitalizado.




Seleccionado el archivo, haga clic en el botón **Subir Archivo**.

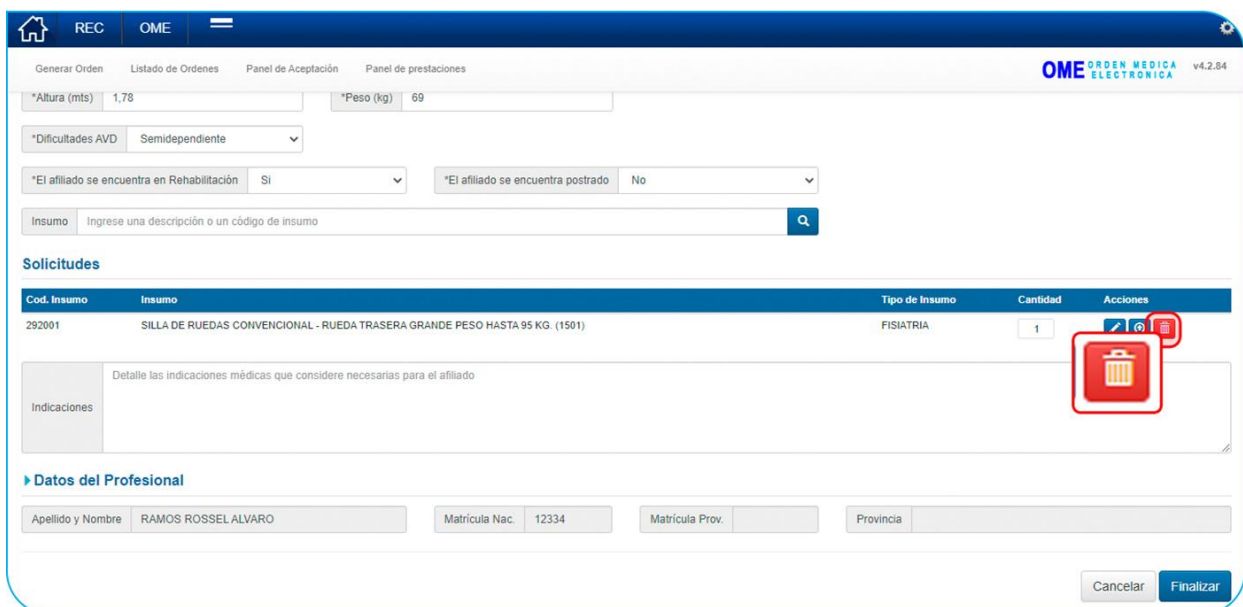


Una vez finalizada la carga de documentación haga clic en el botón **Aceptar**.



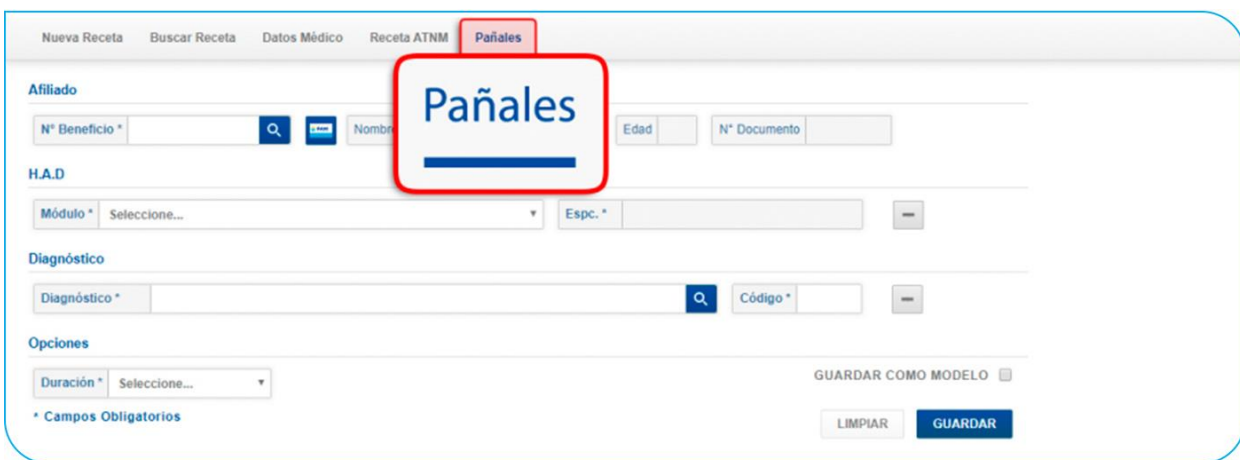
- Eliminar, previa a su generación, un insumo de la solicitud.

En el caso de haber incorporado un insumo de forma errónea en la solicitud, antes de generarla podrá eliminarlo de la misma haciendo clic en el botón 



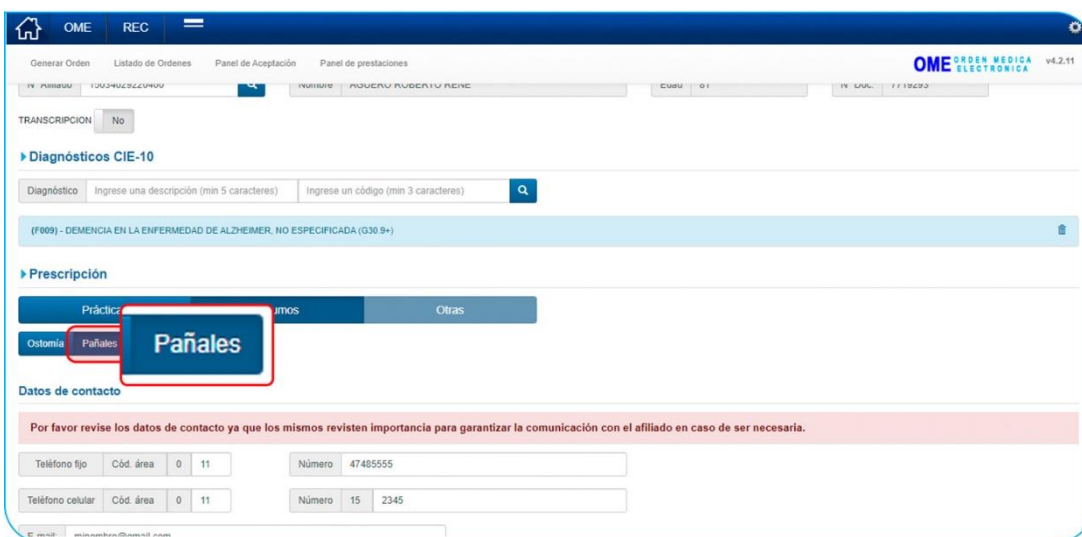
## SOLICITUD DE HIGIÉNICOS ABSORBENTES DESCARTABLES (PAÑALES)

**IMPORTANTE:** La solicitud de pañales debe estar acompañado obligatoriamente de su prescripción en el sistema de receta electrónica. La generación de la OME y el formulario digital, no implica su prescripción, sino que permite agilizar el trámite de autorización previa a su prescripción desde el sistema de receta electrónica.



The screenshot shows a web interface for requesting disposable absorbent hygiene products (diapers). The main heading is "Pañales", highlighted with a red box. The form includes sections for "Afiliado" (Beneficiary) with fields for "N° Beneficio", "Nombre", "Edad", and "N° Documento"; "H.A.D." (Health Area) with "Módulo" and "Espec." dropdowns; "Diagnóstico" (Diagnosis) with "Diagnóstico" and "Código" fields; and "Opciones" (Options) with a "Duración" dropdown. There are "LIMPIAR" and "GUARDAR" buttons at the bottom right, and a "GUARDAR COMO MODELO" checkbox.

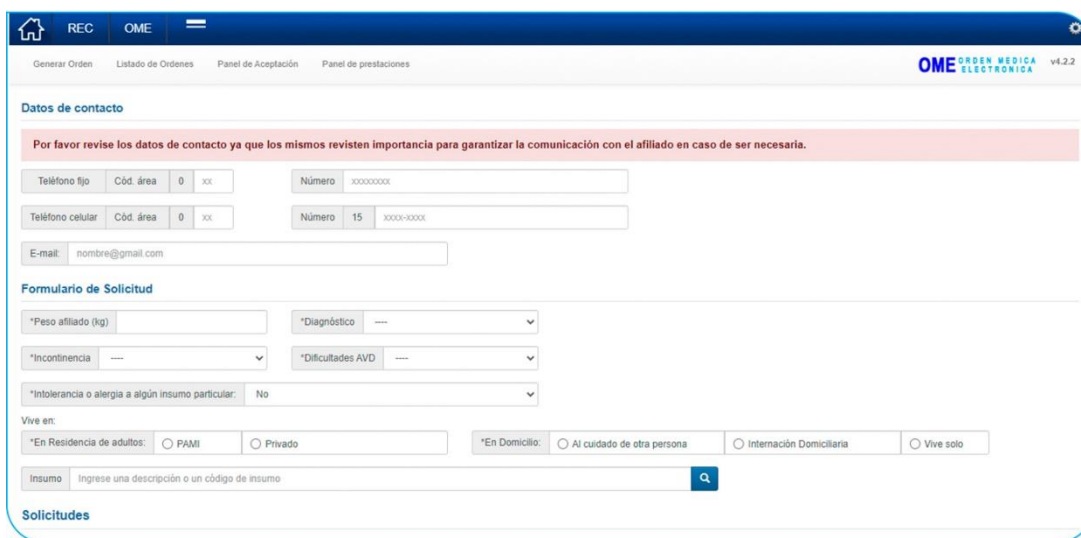
Desde la opción Insumos del sistema de orden médica electrónica se accede al formulario digital que acompaña dicha prescripción.



The screenshot shows the OME (Orden Médica Electrónica) system interface. The "Pañales" option is highlighted with a red box under the "Prescripción" section. The interface includes a navigation bar with "OME" and "REC" tabs, and a main area with "Diagnósticos CIE-10" and "Prescripción" sections. The "Prescripción" section has tabs for "Prácticas", "Insumos", and "Otras", with "Insumos" selected. Below this, there is a "Datos de contacto" section with a warning message: "Por favor revise los datos de contacto ya que los mismos revisten importancia para garantizar la comunicación con el afiliado en caso de ser necesaria." Fields for "Teléfono fijo", "Teléfono celular", "Número", and "Cód. área" are visible.

Para generar la solicitud de autorización de higiénicos absorbentes descartables (pañales), deberá completar el formulario digital dividido en dos apartados principales:

- Datos de Contacto
- Formulario de la solicitud

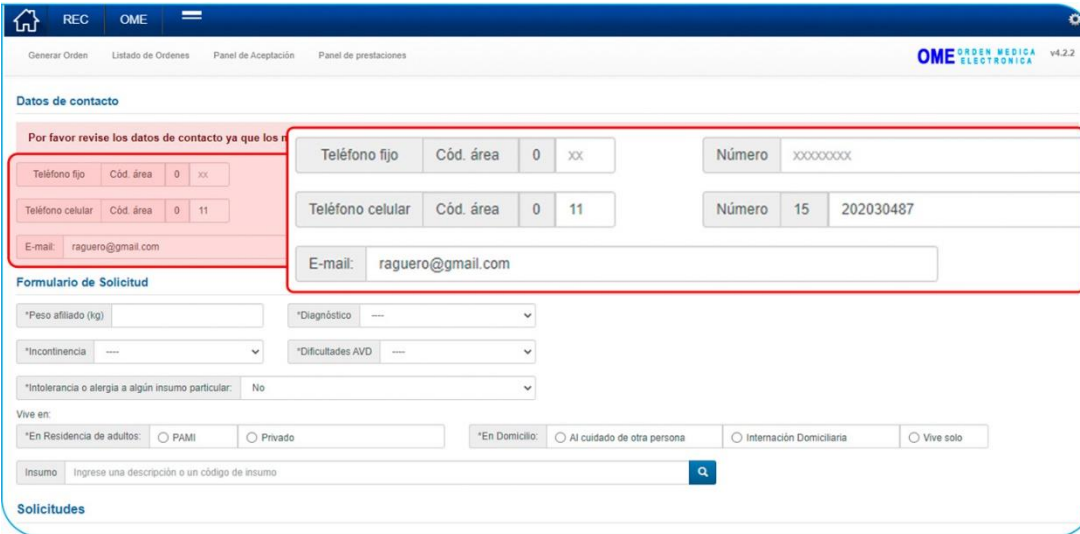


## DATOS DE CONTACTO

En el apartado de **Datos de contacto**, se deben ingresar los datos relacionados a los medios de contacto con la persona afiliada. 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 editar la misma para la solicitud en curso.

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



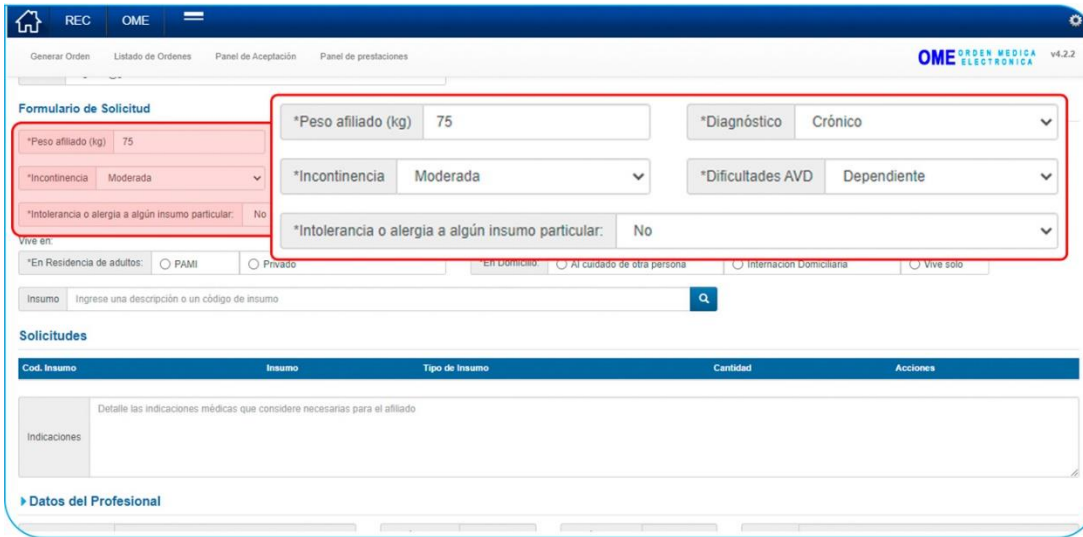


The screenshot displays the OME system interface. At the top, there are navigation tabs: 'REC', 'OME', and a menu icon. Below this, there are sub-tabs: 'Generar Orden', 'Listado de Órdenes', 'Panel de Aceptación', and 'Panel de prestaciones'. The main content area is divided into two sections: 'Datos de contacto' and 'Formulario de Solicitud'. The 'Datos de contacto' section contains a warning message: 'Por favor revise los datos de contacto ya que los...'. It includes fields for 'Teléfono fijo' (with sub-fields for 'Cód. área' and 'Número'), 'Teléfono celular' (with sub-fields for 'Cód. área' and 'Número'), and 'E-mail'. The 'Formulario de Solicitud' section contains several dropdown menus and radio buttons for medical information: '\*Peso afiliado (kg)', '\*Diagnóstico', '\*Incontinencia', '\*Dificultades AVD', and '\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular:'. Below these are radio buttons for 'Vive en:' with options: '\*En Residencia de adultos: PAMI, Privado' and '\*En Domicilio: Al cuidado de otra persona, Internación Domiciliaria, Vive solo'. At the bottom, there is an 'Insumo' field with a search icon.

## FORMULARIO DE LA SOLICITUD DE PAÑALES

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

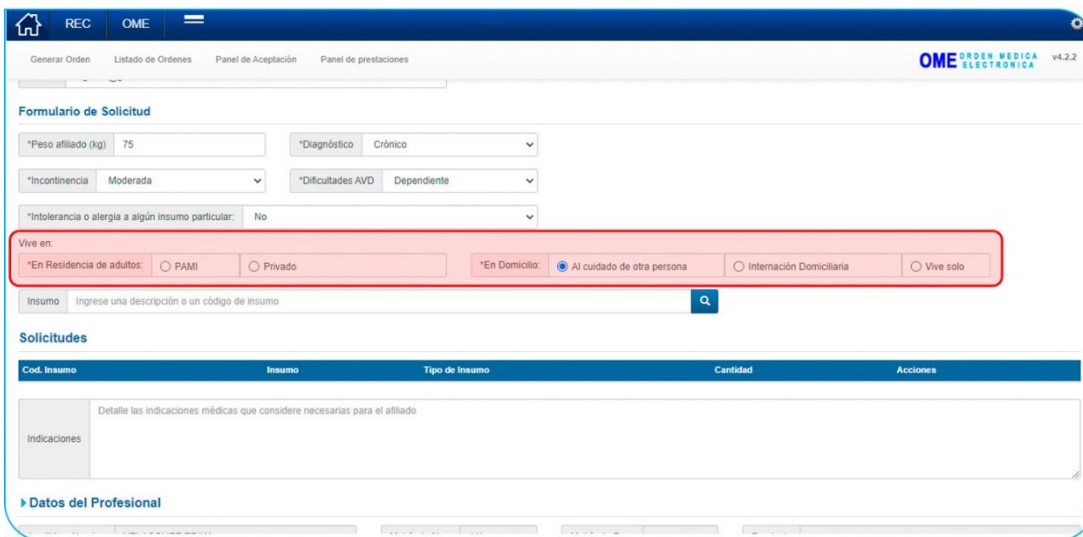
- Peso de la persona afiliada.
- Diagnóstico: En referencia al diagnóstico seleccionado previamente en la orden médica electrónica, si este es de carácter Transitorio o Crónico.
- Incontinencia: Leve / Moderada / Severa
- Dificultades en las Actividades de la Vida Diaria (AVD): Dependiente o Autovalida.
- En caso de que la persona afiliada tenga intolerancia o alergia a algún insumo del grupo seleccionado, deberá indicar y especificar dicha condición.



The screenshot shows the 'Formulario de Solicitud' in the OME system. A red box highlights the following fields: '\*Peso afiliado (kg)' with the value '75', '\*Incontinencia' with the value 'Moderada', and '\*Dificultades AVD' with the value 'Dependiente'. Other visible fields include '\*Diagnóstico' (Crónico), '\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular' (No), and a 'Vive en:' section with radio buttons for 'En Residencia de adultos' (PAMI, Privado), 'En Domicilio' (Al cuidado de otra persona, Internación Domiciliaria), and 'Vive solo'. Below the form is a table for 'Solicitudes' and a section for 'Indicaciones'.

- Seleccionar el lugar y tipo de residencia.

En caso de vivir en una residencia de adultos mayores, si esta es propia de PAMI o un centro Privado, o si vive en su domicilio si lo hace con asistencia de otra persona, con internación domiciliaria o vive solo.



The screenshot shows the 'Formulario de Solicitud' in the OME system. A red box highlights the 'Vive en:' section, which contains radio buttons for 'En Residencia de adultos' (PAMI, Privado), 'En Domicilio' (Al cuidado de otra persona, Internación Domiciliaria), and 'Vive solo'. The 'Al cuidado de otra persona' option is selected. Other fields from the previous screenshot are visible but not highlighted.

Finalmente deberá seleccionar el tipo de pañal a solicitar.

## BUSCAR INSUMOS

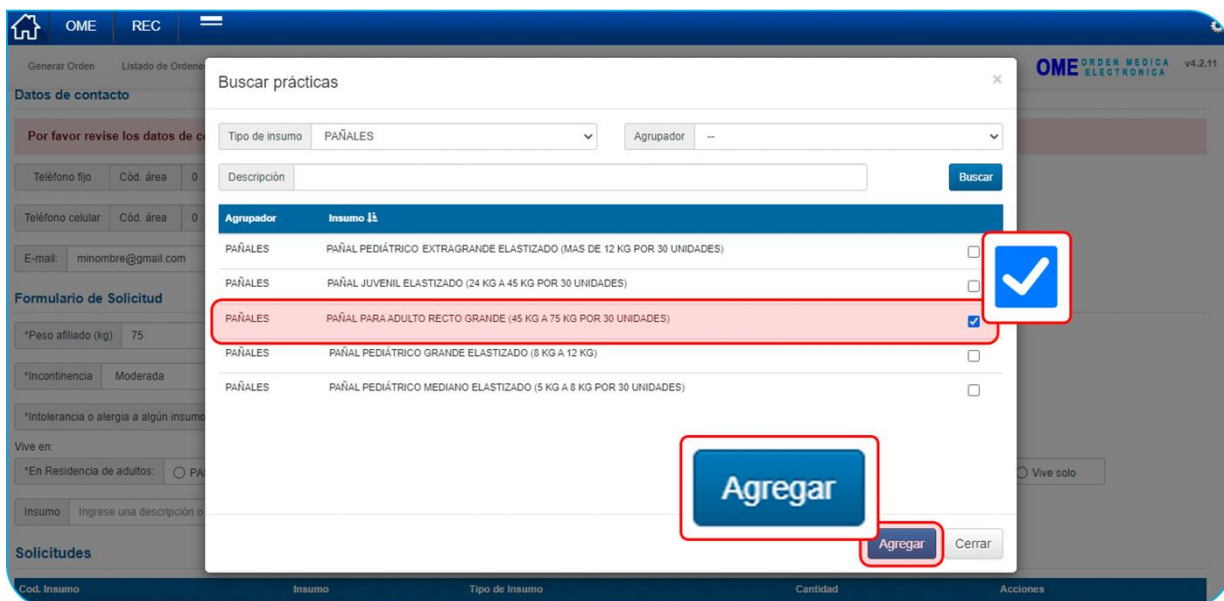
Podrá buscar el tipo de higiénico absorbente descartable a través del texto predictivo del campo insumos.

The screenshot shows the 'Formulario de Solicitud' section of the OME system. The 'Insumo' field contains the text 'pañal adult'. A dropdown menu is open, displaying a search result: '(295005) PANAL PARA ADULTO RECTO GRANDE (45 KG A 75 KG POR 30 UNIDADES)'. The search button (magnifying glass icon) is highlighted with a red box.

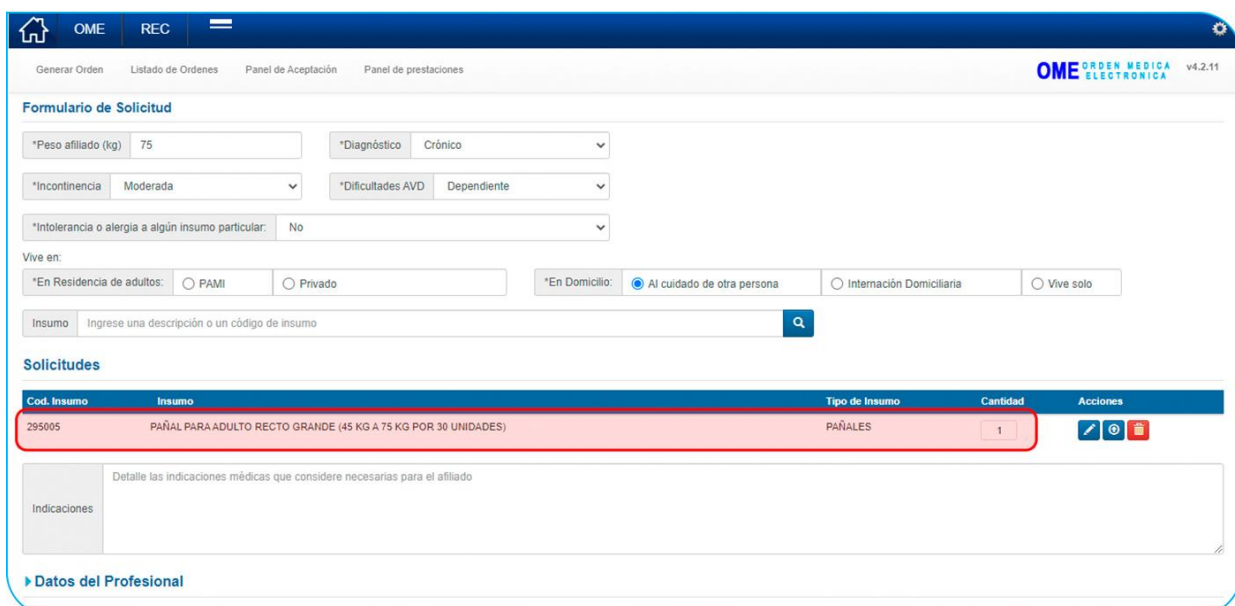
Para buscar los tipos de higiénicos absorbentes descartables de forma más detallada haga clic en el botón de la lupa del campo insumos.

The screenshot shows the 'Formulario de Solicitud' section of the OME system. The 'Insumo' field is empty and contains the placeholder text 'Ingrese una descripción o un código de insumo'. The search button (magnifying glass icon) is highlighted with a red box.

Para agregar el o los insumos deseados seleccione el o los casilleros correspondientes y haga clic en el botón **Agregar**.

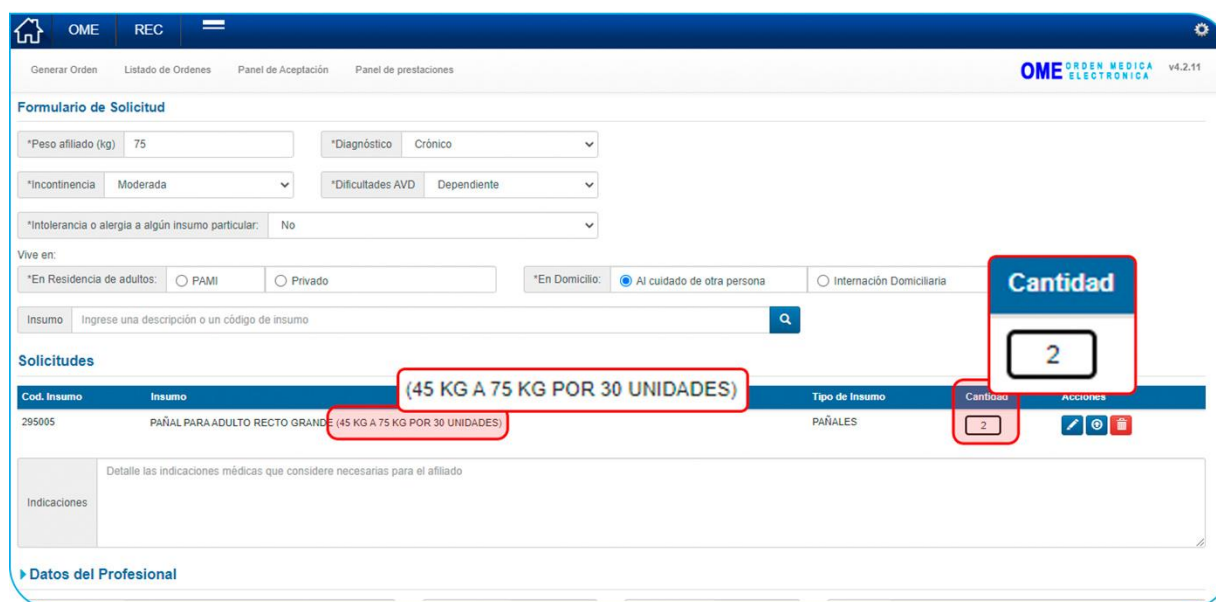


El o los insumos seleccionados se agregarán al formulario digital y compondrán la orden médica electrónica de la solicitud.



En caso de requerir más unidades de los insumos seleccionados, modifique el campo cantidad con las unidades deseadas.

**IMPORTANTE:** recuerde que en la descripción del insumo seleccionado ya se encuentra definida la presentación en cantidades del mismo por unidad (ejemplo: 1 pack de 30 unidades). Dependiendo el valor que ingrese en el campo Cantidad, la solicitud podrá requerir de autorización de la UGL o Nivel Central con la presentación de documentación obligatoria.



OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.2.11

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

**Formulario de Solicitud**

\*Peso afiliado (kg) 75 \*Diagnóstico Crónico



\*Incontinencia Moderada \*Dificultades AVD Dependiente

\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

Vive en:  
\*En Residencia de adultos:  PAMI  Privado \*En Domicilio:  Al cuidado de otra persona  Internación Domiciliaria

Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

**Solicitudes**

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	ACCIONES
295005	PAÑAL PARA ADULTO RECTO GRANDE (45 KG A 75 KG POR 30 UNIDADES)	PAÑALES	2	 

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

Datos del Profesional

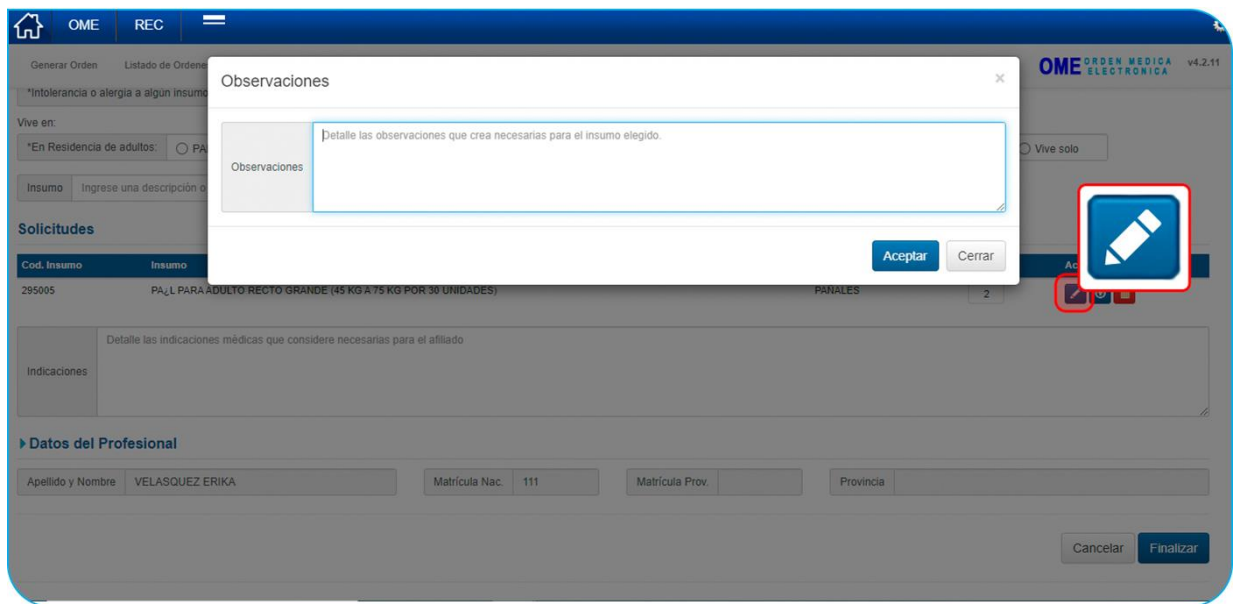
## ACCIONES SOBRE LOS INSUMOS A SOLICITAR

Agregado el insumo, podrá:


- Incorporar Observaciones

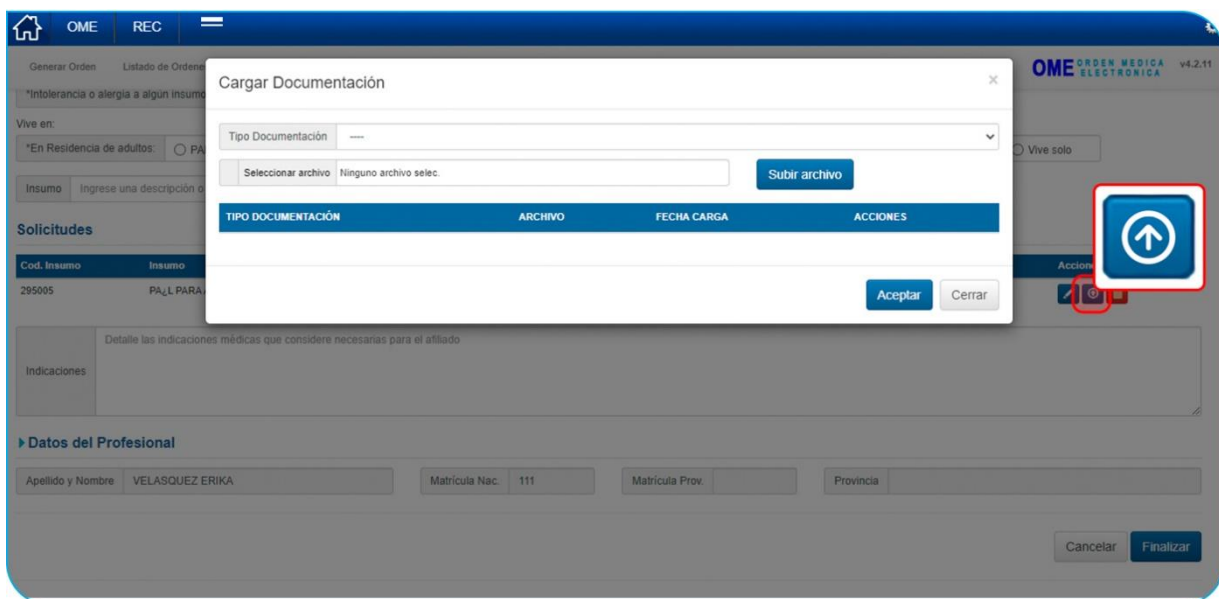
Para agregar observaciones haga clic en el botón 

Desde el apartado observaciones, podrá incorporar todas las especificaciones que considere pertinente, destinadas al personal de PAMI que gestionará la solicitud. Ingresadas las observaciones haga clic en el botón **Aceptar**.

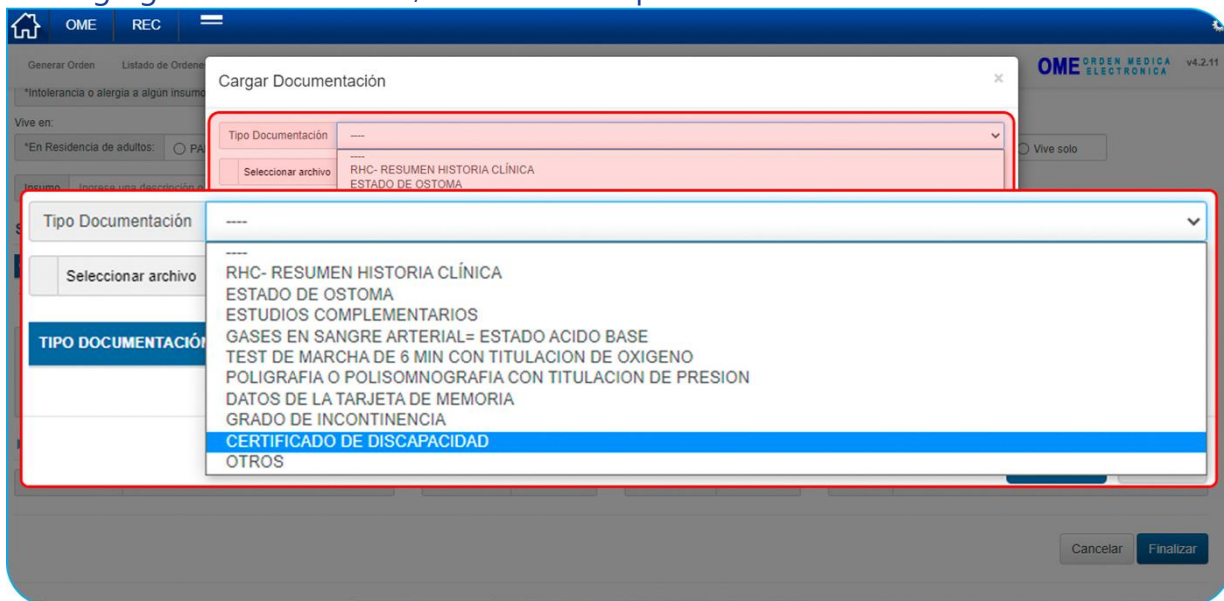


- **Agregar Documentación**

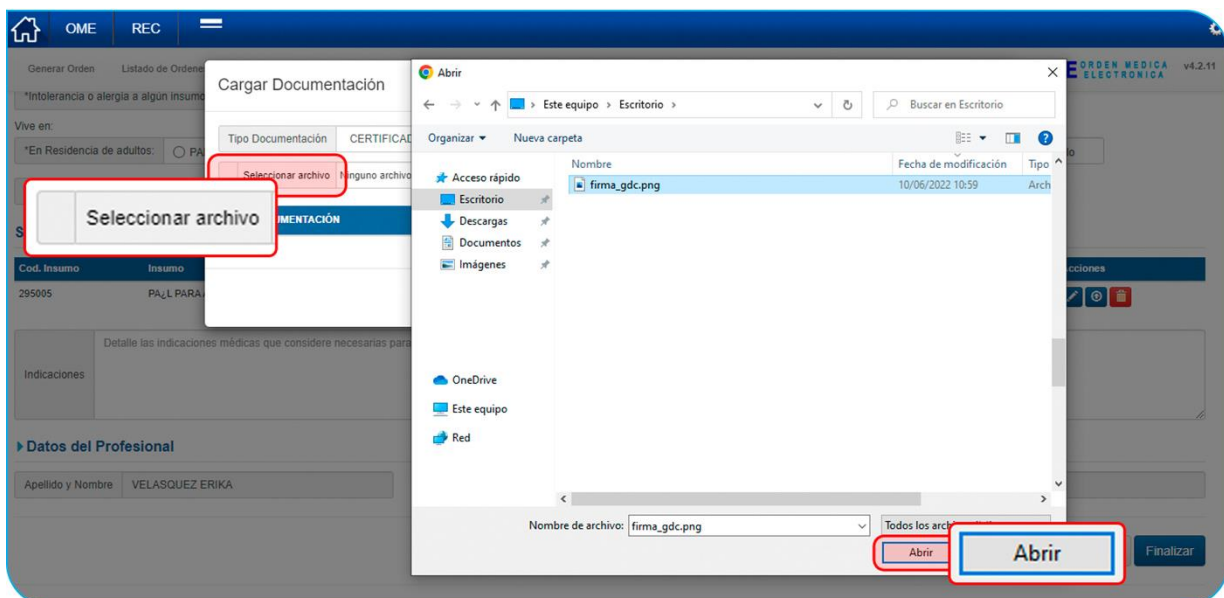
En alguno de los insumos solicitados ya sea por el tipo de insumo o por la información ingresada en el formulario deberá, obligatoriamente incorporar documentación que respalde la solicitud del insumo. Para agregar documentación obligatoria o respaldatoria (previamente digitalizada) haga clic en el botón 



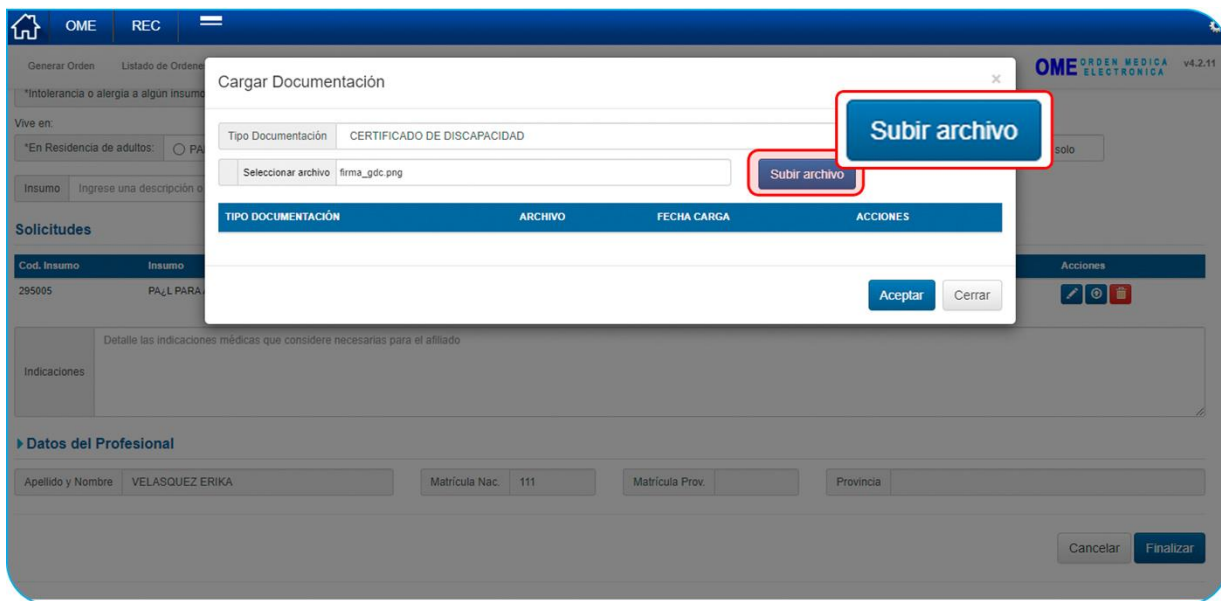
Para agregar documentación, seleccione el tipo de documento a subir.



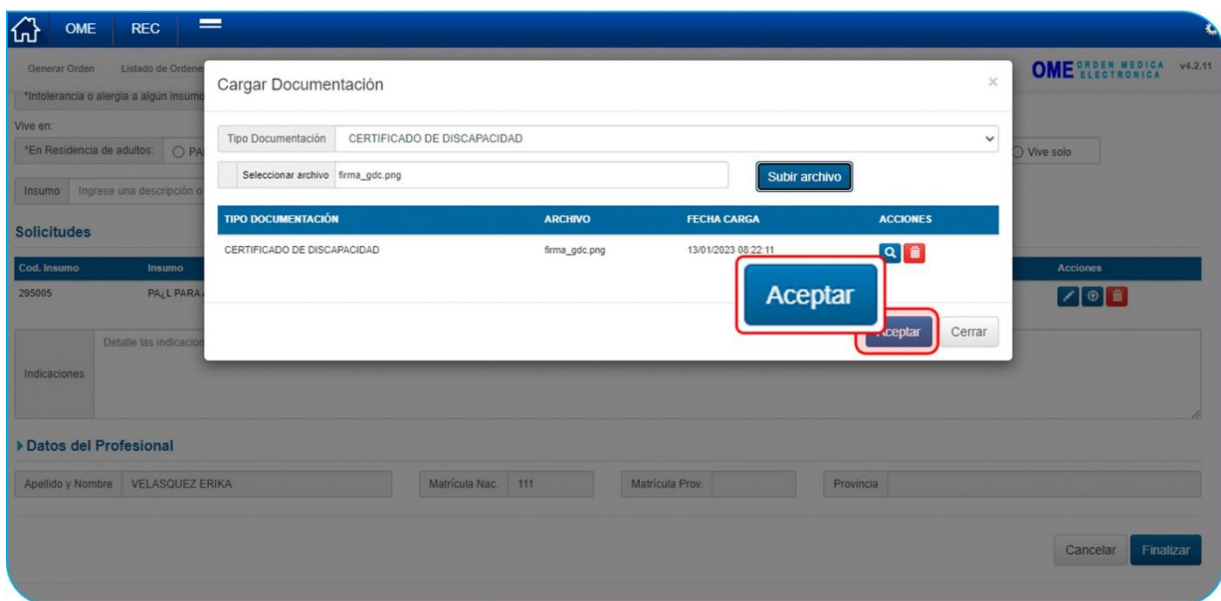
Haga clic en el botón **Selecionar archivo**, para abrir el archivo previamente digitalizado.




Seleccionado el archivo, haga clic en el botón **Subir Archivo**.



Una vez finalizada la carga de documentación haga clic en el botón **Aceptar**.



- Eliminar, previa a su generación, un insumo de la solicitud.

En el caso de haber incorporado un insumo de forma errónea en la solicitud, antes de generarla podrá eliminarlo de la misma haciendo clic en el botón 



Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.2.11

\*Incontinencia Moderada \*Dificultades AVD Dependiente

\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

Vive en:  
\*En Residencia de adultos:  PAMI  Privado \*En Domicilio:  Al cuidado de otra persona  Internación Domiciliaria  Vive solo

Insumo pañal

### Solicitudes

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
295005	PAÑAL PARA ADULTO RECTO GRANDE (45 KG A 75 KG POR 30 UNIDADES)	PAÑALES	1	
295002	PAÑAL PEDIÁTRICO GRANDE ELASTIZADO (8 KG A 12 KG)	PAÑALES	1	

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

### Datos del Profesional

Apellido y Nombre VELASQUEZ ERIKA Matrícula Nac. 111 Matrícula Prov. Provincia

## PAÑALES POR VÍA DE EXCEPCIÓN

Cuando el peso de la persona afiliada, informado en el formulario digital, supere los 100kg se habilitará el botón para la solicitud de pañales por vía de excepción.

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.2.11

E-mail: fmarconi@gmail.com

### Formulario de Solicitud

\*Peso afiliado (kg) 105 \*Peso afiliado (kg) 105

\*Incontinencia ----

\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

Vive en:  
\*En Residencia de adultos:  PAMI  Privado \*En Domicilio:  Al cuidado de otra persona  Internación Domiciliaria  Vive solo

Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

### Solicitudes

Cod. Insumo	Insumo	Acciones
-------------	--------	----------

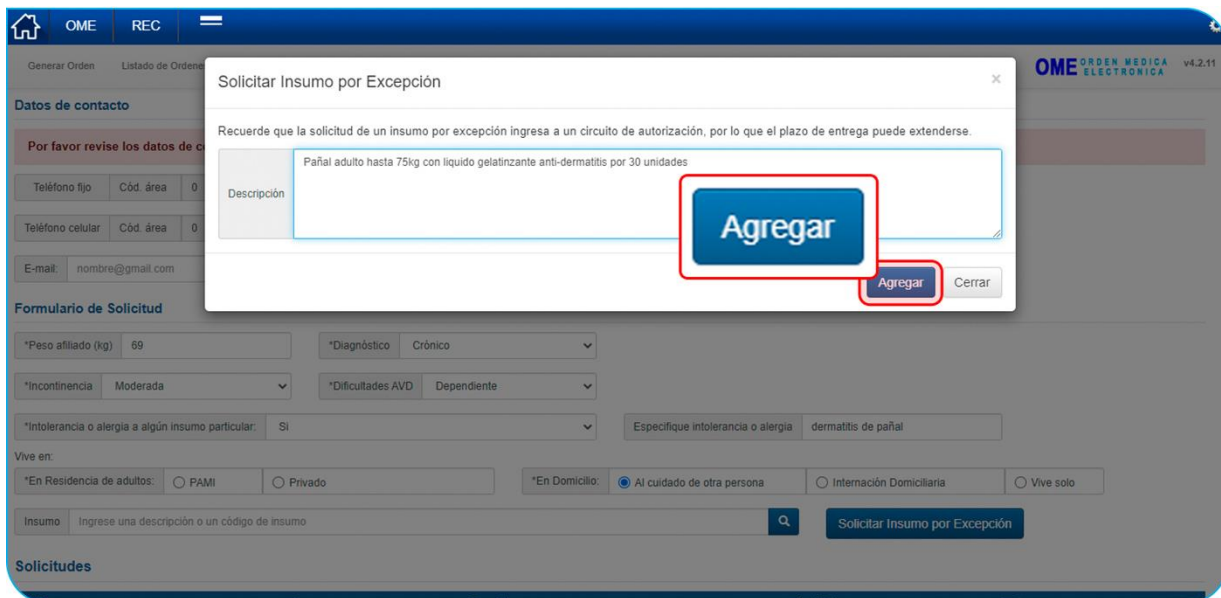
Indicaciones: Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado

### Datos del Profesional

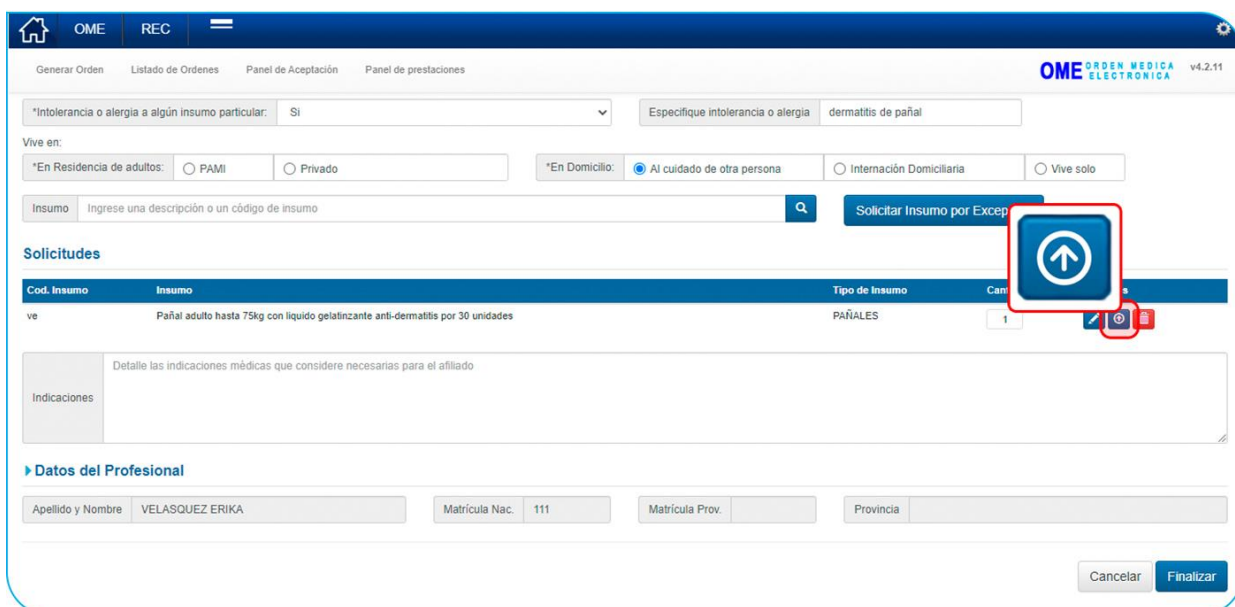
Lo mismo sucederá, en el caso de que se informe, que la persona afiliada sufre de intolerancia o alergia a algún insumo agrupado en pañales, se deberá especificar el motivo de la intolerancia y/o alergia y se habilitará la opción de solicitar el insumo adecuado por fuera de los insumos de pañales licitados, a través de una solicitud de vía de excepción.

Al hacer clic en el botón de **Solicitar Insumo por Excepción**, se abrirá un campo de texto libre, donde la o el profesional prescriptor deberá especificar detalladamente el tipo de insumo a solicitar.

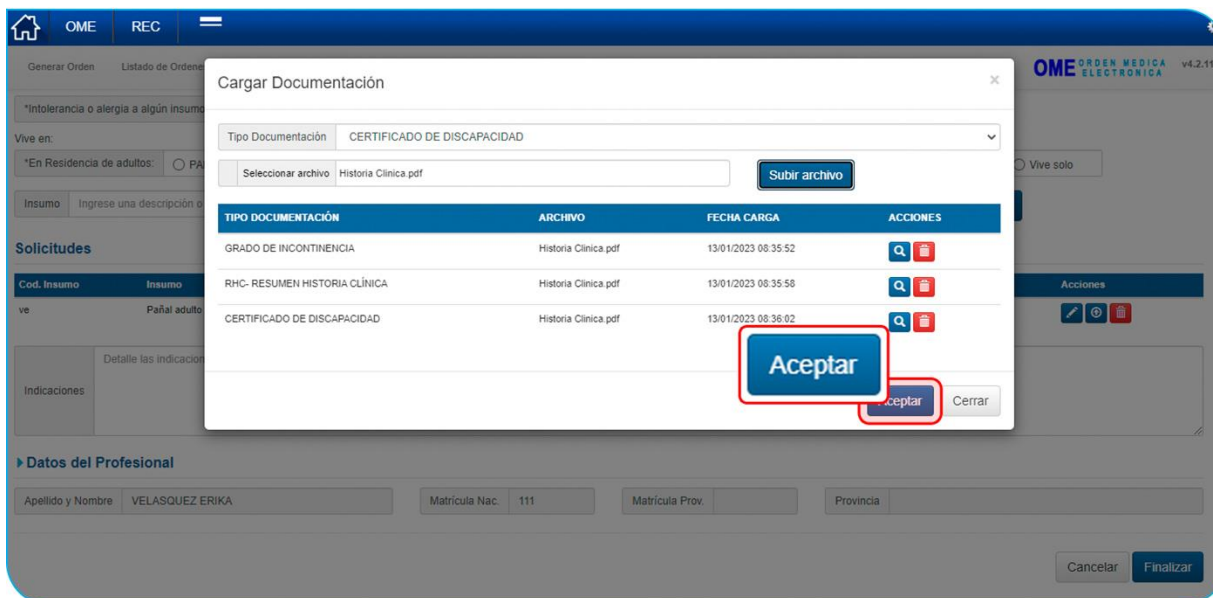
Especificado el tipo de insumo vía de excepción haga clic en el botón **Agregar**, para incorporarlo a la solicitud.



La incorporación de insumos por vía de excepción deberá estar acompañada de documentación que respalde el pedido.



Una vez adjuntada toda la documentación respaldatoria, haga clic en el botón **Aceptar**.

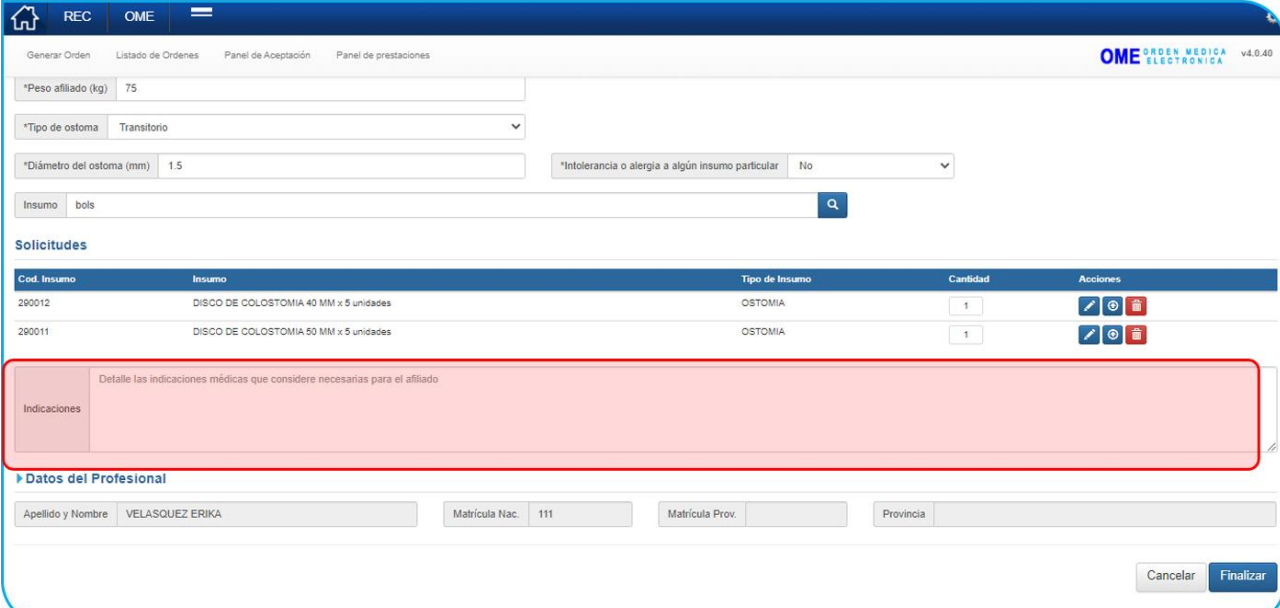


Cargado el detalle, cantidad y documentación del insumo por vía de excepción haga clic en el botón **Finalizar** y luego en **Confirmar**.

## GENERAR OME DE INSUMOS

### INDICACIONES A LA PERSONA AFILIADA

Antes de la generación de la OME e independientemente del tipo de insumo, de forma opcional, podrá ingresar las indicaciones médicas que considere necesarias para la persona afiliada.



REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.0.40

\*Peso afiliado (kg) 75

\*Tipo de ostoma Transitorio

\*Diámetro del ostoma (mm) 1.5

\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular No

Insumo bols

Solicitudes

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
290012	DISCO DE COLOSTOMIA 40 MM x 5 unidades	OSTOMIA	1	[Edit] [Delete] [Add]
290011	DISCO DE COLOSTOMIA 60 MM x 5 unidades	OSTOMIA	1	[Edit] [Delete] [Add]

Indicaciones

Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado

Datos del Profesional

Apellido y Nombre VELASQUEZ ERIKA

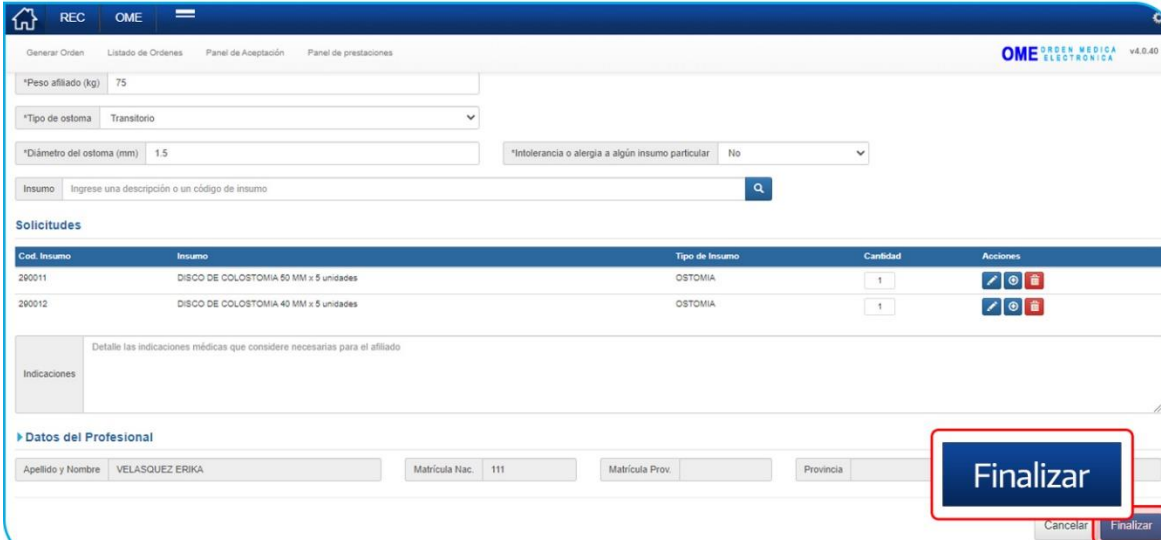
Matrícula Nac. 111

Matrícula Prov.

Provincia

Cancelar Finalizar

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.



REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA v4.0.40

\*Peso afiliado (kg) 75

\*Tipo de ostoma Transitorio

\*Diámetro del ostoma (mm) 1.5

\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular No

Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

Solicitudes

Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
290011	DISCO DE COLOSTOMIA 60 MM x 5 unidades	OSTOMIA	1	[Edit] [Delete] [Add]
290012	DISCO DE COLOSTOMIA 40 MM x 5 unidades	OSTOMIA	1	[Edit] [Delete] [Add]

Indicaciones

Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado

Datos del Profesional

Apellido y Nombre VELASQUEZ ERIKA

Matrícula Nac. 111

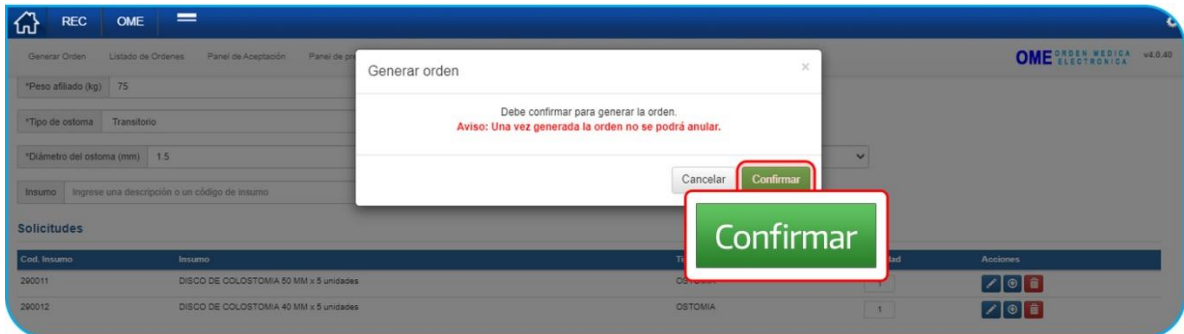
Matrícula Prov.

Provincia

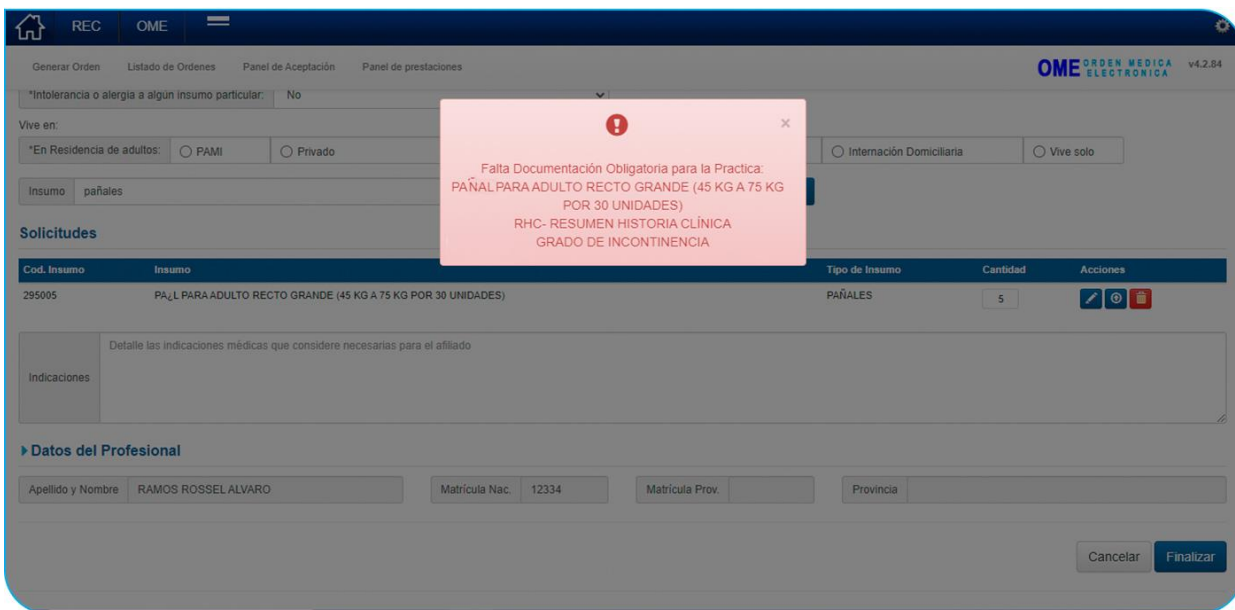
Finalizar

Cancelar Finalizar

Deberá confirmar la acción.



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



El sistema le confirmará la creación de la OME.



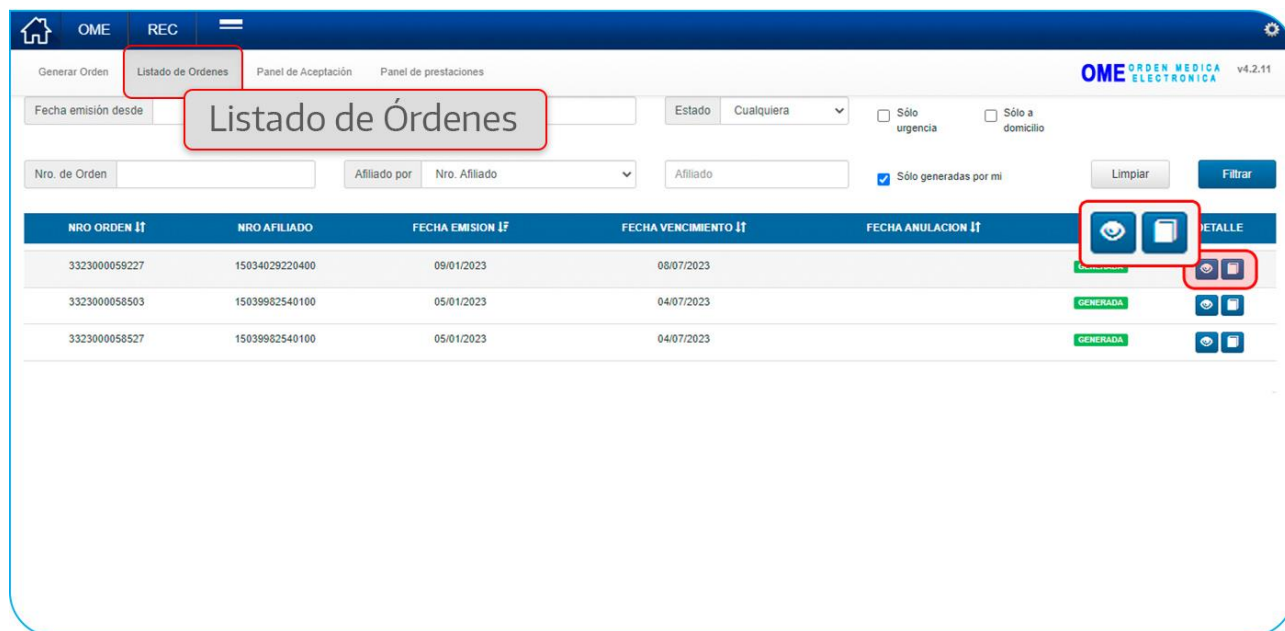
**IMPORTANTE:** Se generarán tantas órdenes médicas electrónicas como insumos se haya agregado. Así mismo, en forma simultánea a la generación de la orden médica electrónica, se generará (en formato pdf) un único formulario para toda la solicitud generada.




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 su provisión hasta tanto, no estén autorizadas por la UGL o Nivel Central, según corresponda.

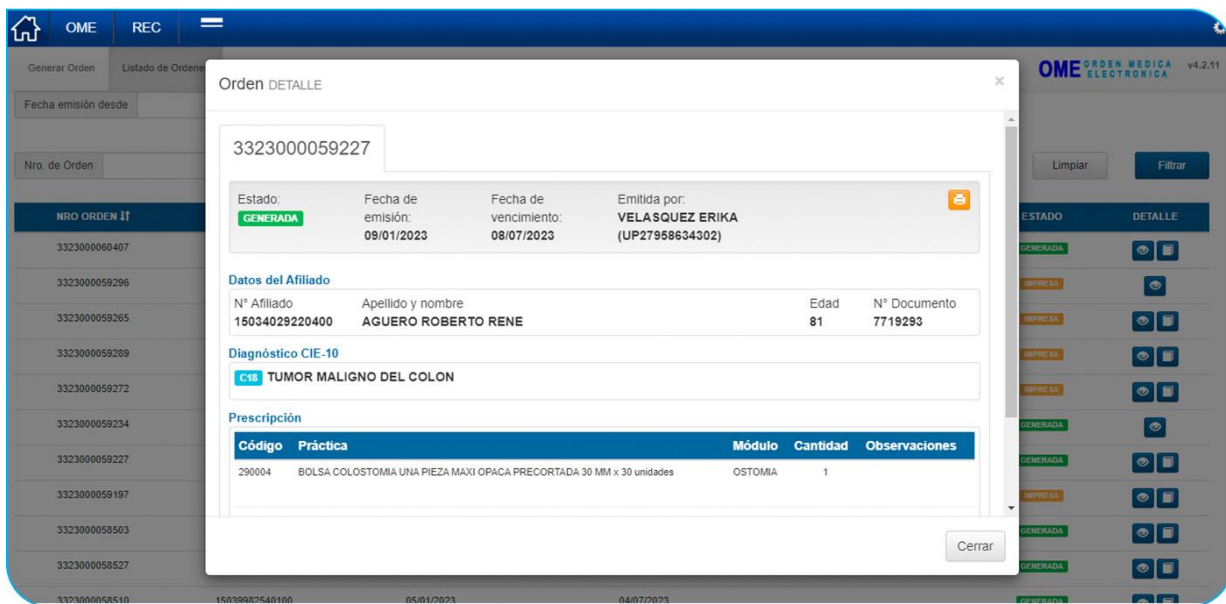
## LISTADO DE ÓRDENES

Podrá visualizar la OME y el formulario digital correspondiente generados de la solicitud desde la solapa **Listado de Órdenes**.



NRO ORDEN	NRO AFILIADO	FECHA EMISION	FECHA VENCIMIENTO	FECHA ANULACION	
3323000059227	15034029220400	09/01/2023	08/07/2023		
3323000058503	15039982540100	05/01/2023	04/07/2023		GENERADA 
3323000058527	15039982540100	05/01/2023	04/07/2023		GENERADA 

Para visualizar la OME generada haga clic en el botón **Ver Orden.** 



Para visualizar el formulario generado haga clic en el botón **Imprimir Formulario.**

