



Sistema de Orden Médica Electrónica

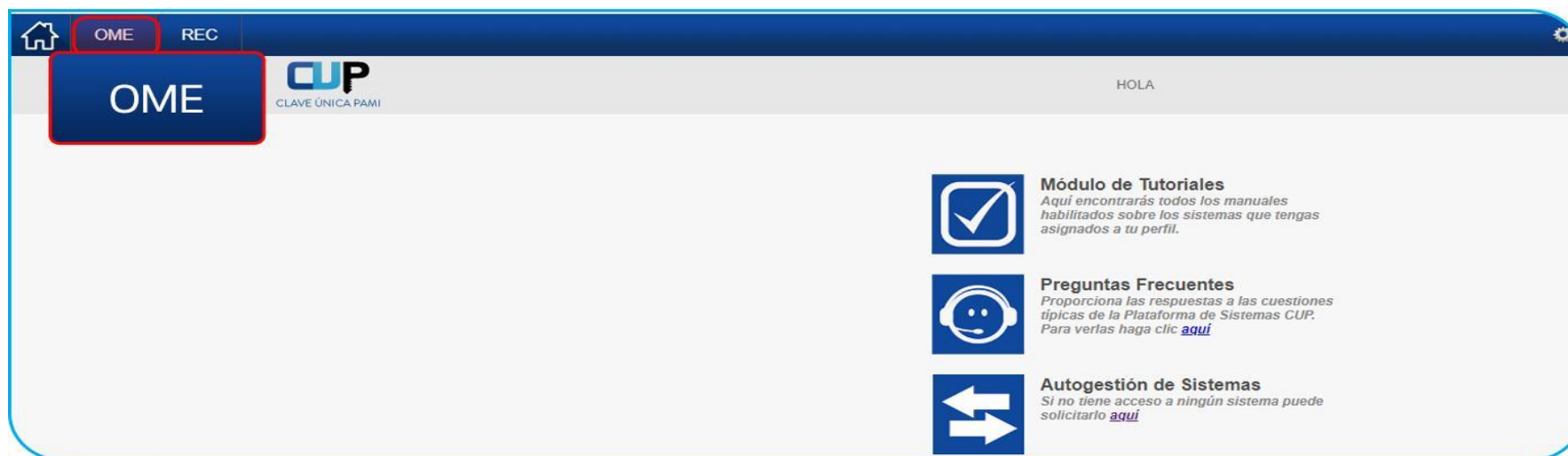
Solicitud de Insumos de Fisiatría

Usuario: Prestador
Publicación: 01/03/2023

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.



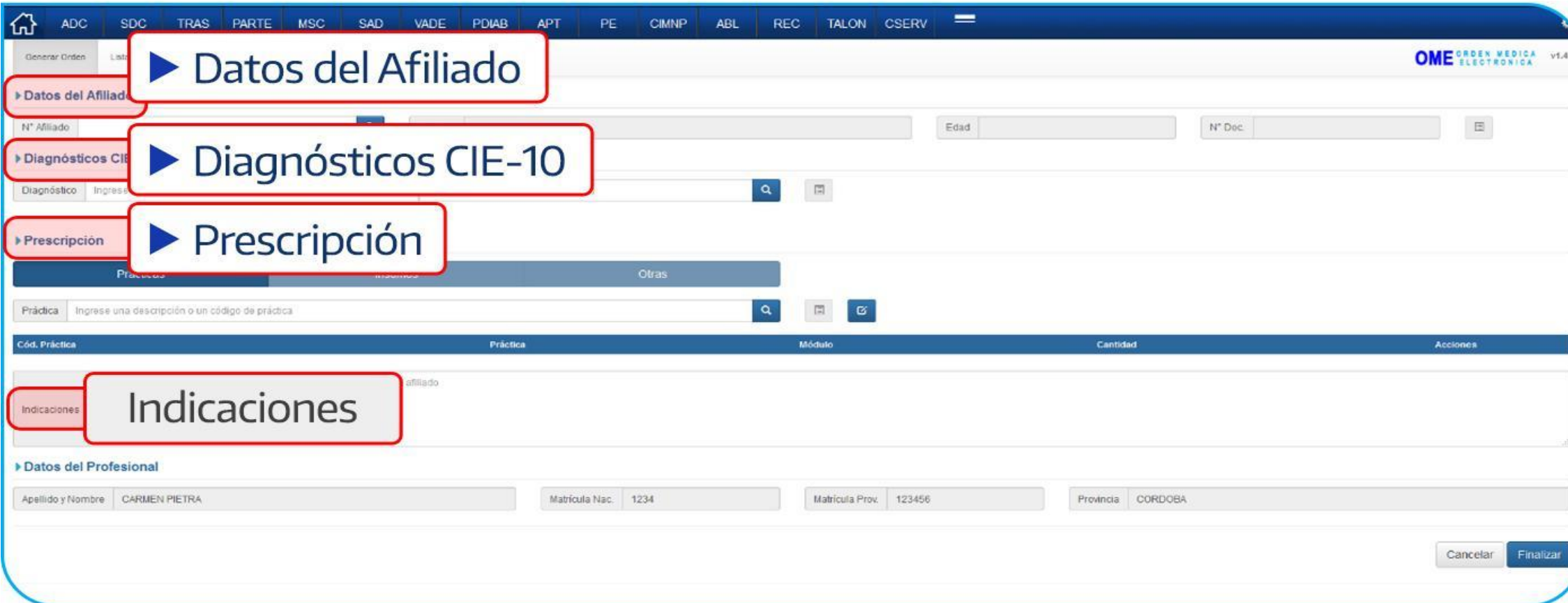
PASOS PARA GENERAR LA OME

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 a home icon and various menu items: ADC, SDC, TRAS, PARTE, MSC, SAD, VADE, PDIAB, APT, PE, CIMNP, ABL, REC, TALON, CSERV. The main content area is divided into several sections, each with a red callout box and a blue arrow pointing to the right:

- Datos del Afiliado**: This section includes input fields for "N° Afiliado", "Edad", and "N° Dec".
- Diagnósticos CIE-10**: This section includes a search field for "Diagnóstico" and an "Ingresar" button.
- Prescripción**: This section includes a search field for "Práctica" and an "Ingresar" button.
- Indicaciones**: This section includes a text area for "Indicaciones" and a "Práctica" field.

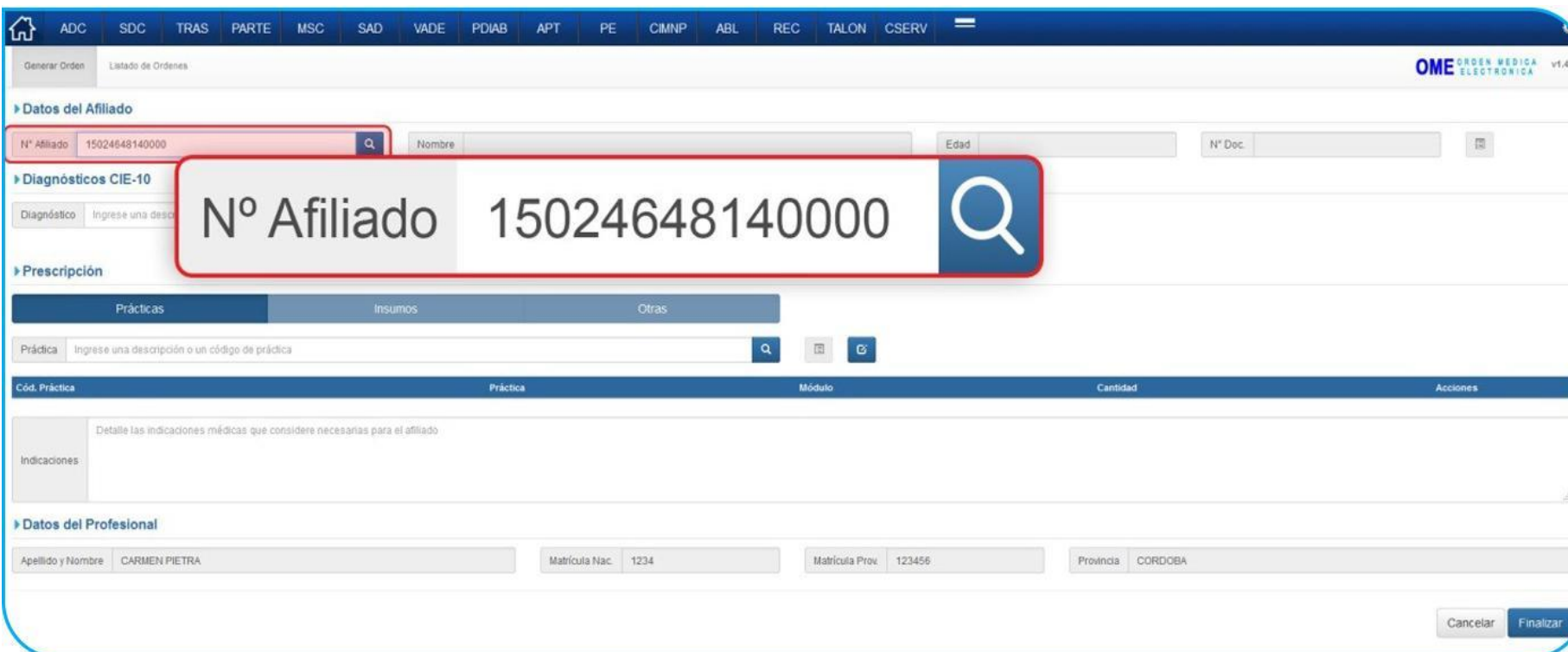
Below the "Indicaciones" section, there is a table with the following columns: "Cód. Práctica", "Práctica", "Módulo", "Cantidad", and "Acciones". The table is currently empty.

At the bottom of the form, there is a section for "Datos del Profesional" with input fields for "Apellido y Nombre" (CARMEN PIETRA), "Matrícula Nac." (1234), "Matrícula Prov." (123456), and "Provincia" (CORDOBA). At the bottom right, there are "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. 



Generar Orden Listado de Órdenes

OME ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA v1.4

► Datos del Afiliado

N° Afiliado 15024648140000 Nombre Edad N° Doc.

► Diagnósticos CIE-10

Diagnóstico Ingrese una descripción

N° Afiliado 15024648140000

► 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

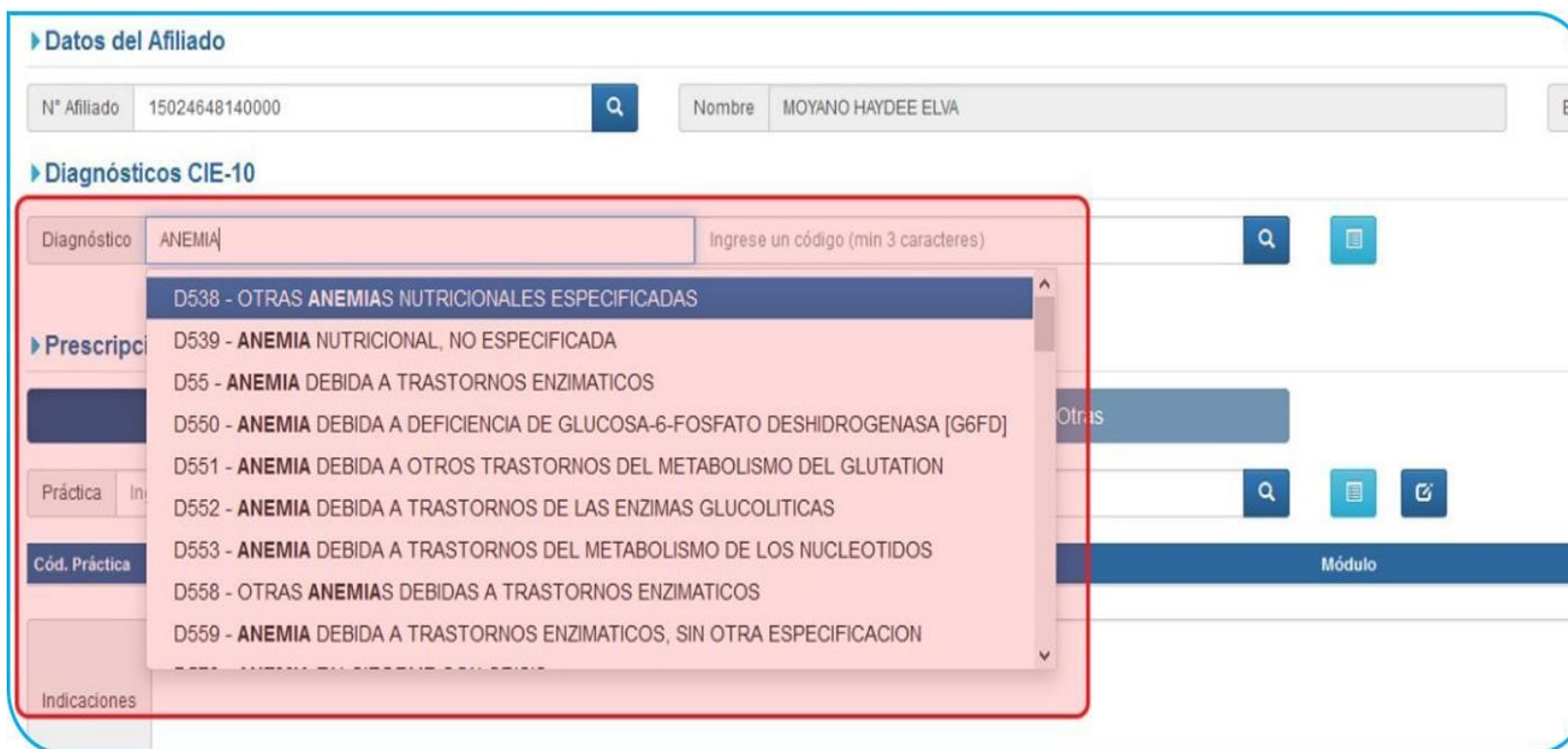
► Datos del Profesional

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

Cancelar Finalizar

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 (min 3 caracteres)

▶ Prescripc

Práctica In

Cód. Práctica

Indicaciones

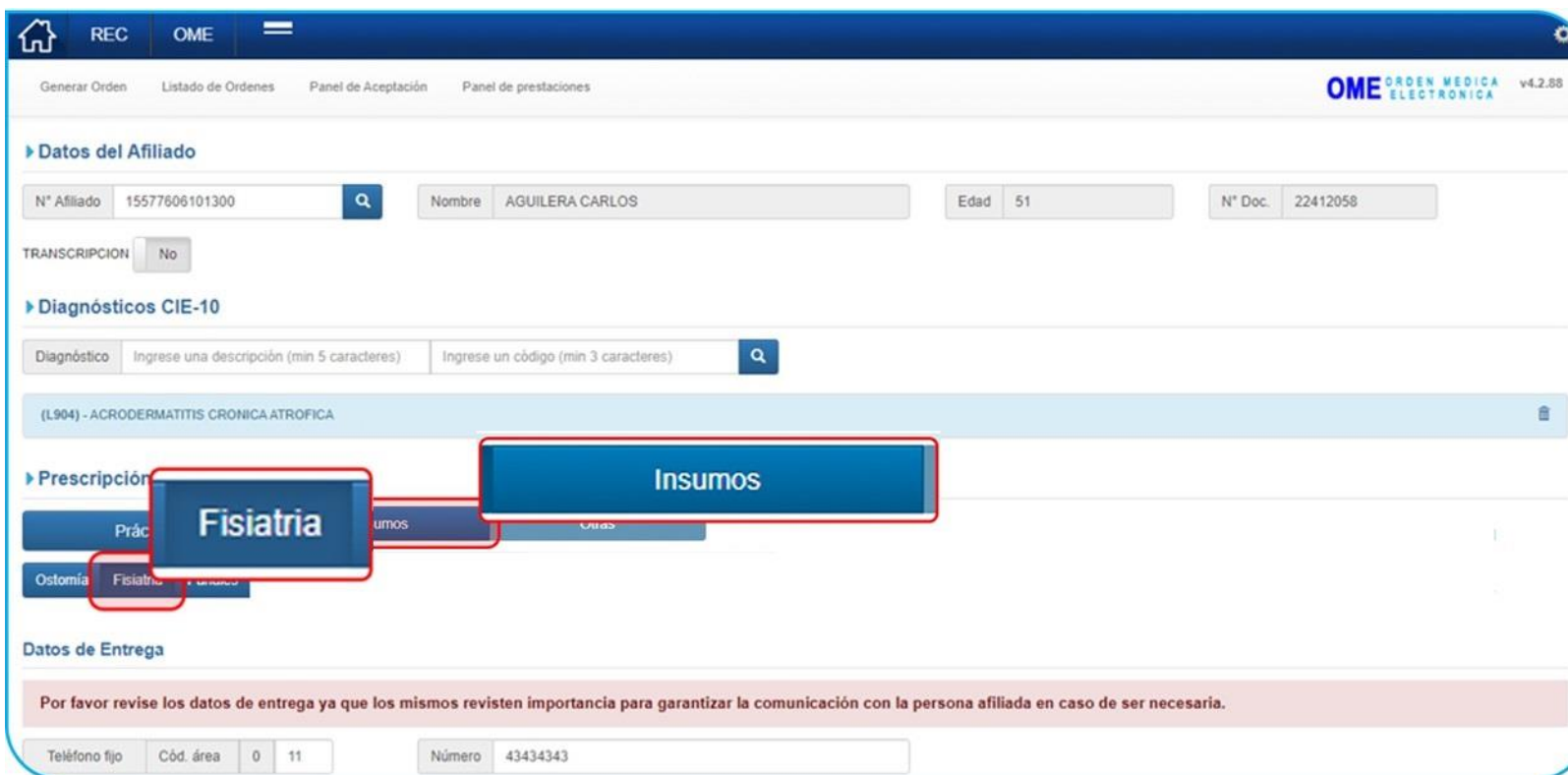
Otras

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.



The screenshot displays the OME (Orden Médica Electrónica) v4.2.88 interface. The top navigation bar includes 'REC', 'OME', and a menu icon. Below the navigation bar, there are tabs for 'Generar Orden', 'Listado de Ordenes', 'Panel de Aceptación', and 'Panel de prestaciones'. The main content area is divided into sections: 'Datos del Afiliado' with fields for 'N° Afiliado' (15577606101300), 'Nombre' (AGUILERA CARLOS), 'Edad' (51), and 'N° Doc.' (22412058); 'Diagnósticos CIE-10' with a search field; and 'Prescripción' where the 'Insumos' tab is selected and highlighted with a red box. Below the 'Insumos' tab, the 'Fisiatría' sub-tab is also highlighted with a red box. The 'Datos de Entrega' section at the bottom includes a warning message: '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.' and fields for 'Teléfono fijo', 'Cód. área' (0 11), and 'Número' (43434343).

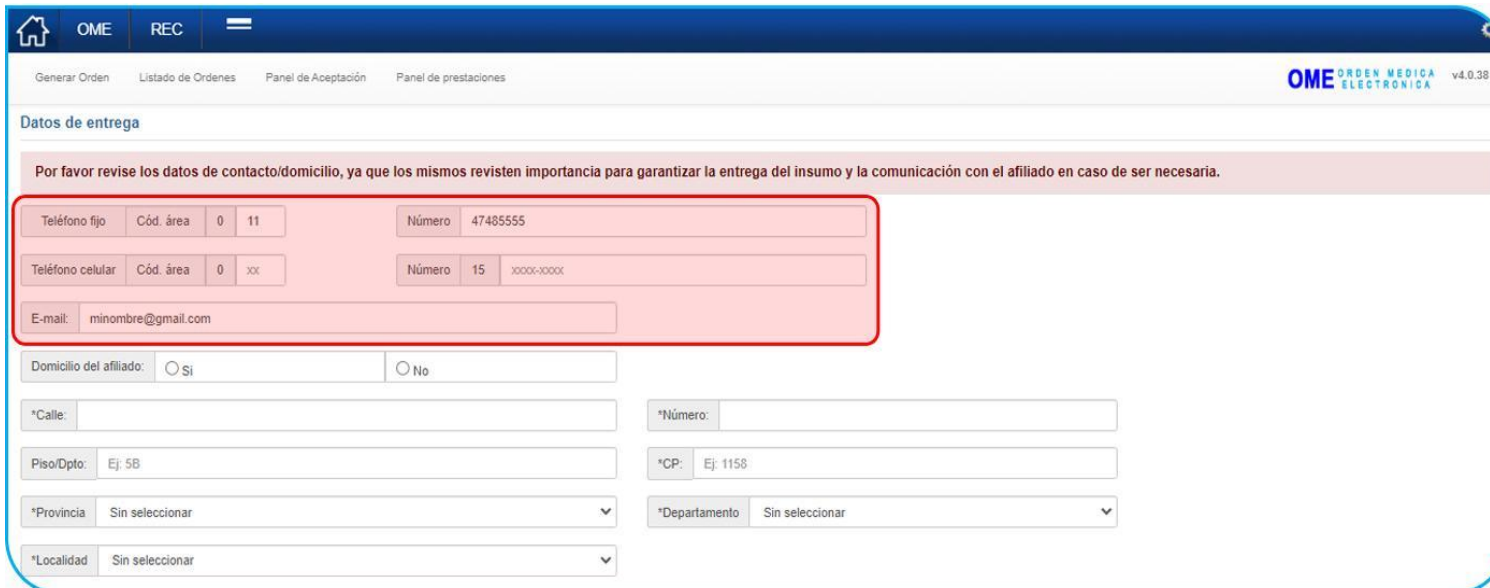
Para completar el formulario de solicitud de insumos de fisiatría, haga clic en la pestaña **Fisiatría**, donde deberá completar los apartados de **Datos de Entrega** y **Formulario de la Solicitud**.

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.



OME REC

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MÉDICA 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 47485555

Teléfono celular Cód. área 0 xx Número 15 xxxxx-xxxxx

E-mail: minombre@gmail.com

Domicilio del afiliado: Sí No

*Calle: *Número:

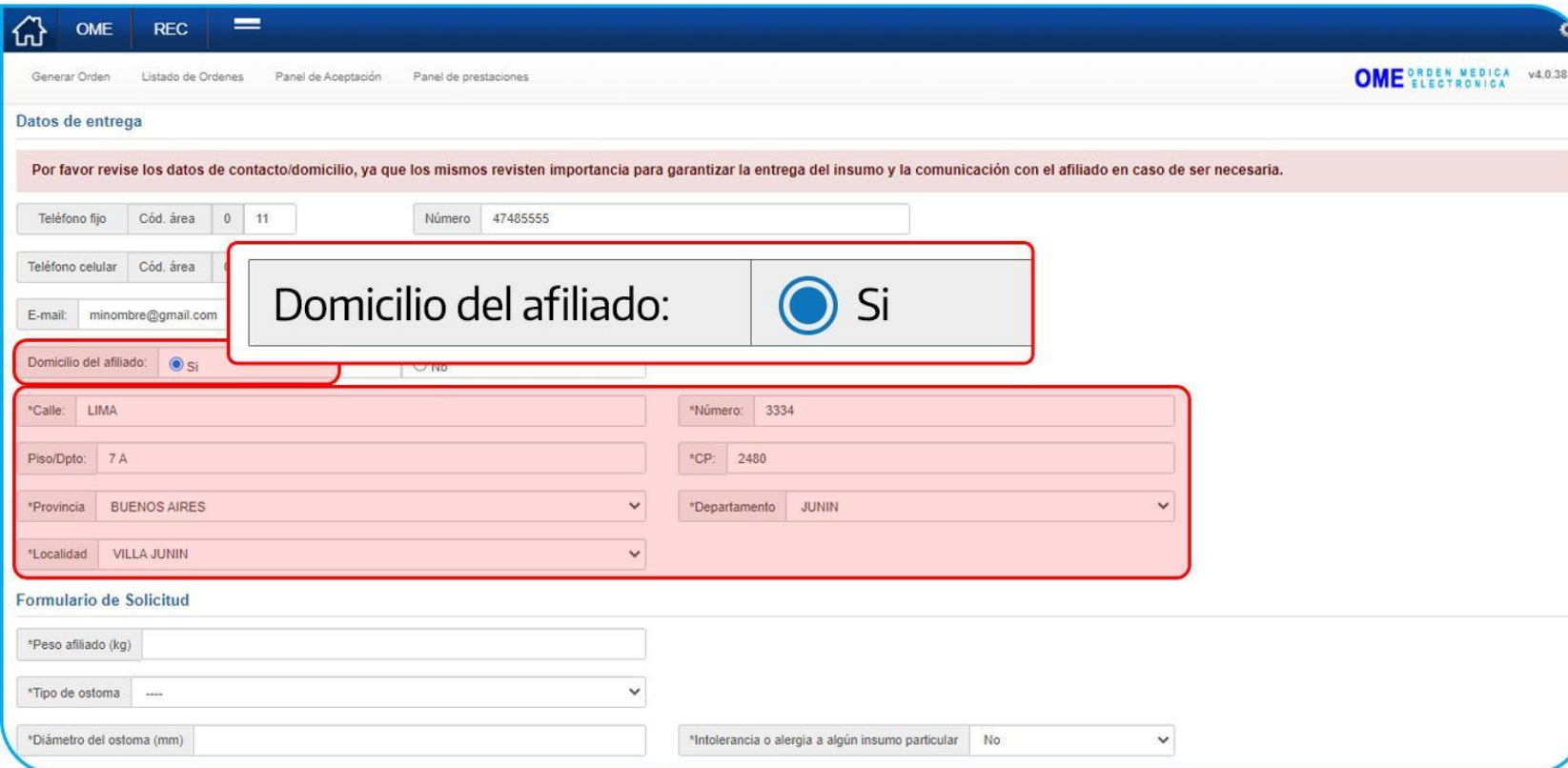
Piso/Dpto: Ej: 5B *CP: Ej: 1158

*Provincia Sin seleccionar *Departamento Sin seleccionar

*Localidad Sin seleccionar

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 47485555

Teléfono celular Cód. área

E-mail: minombre@gmail.com

Domicilio del afiliado: Sí 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)

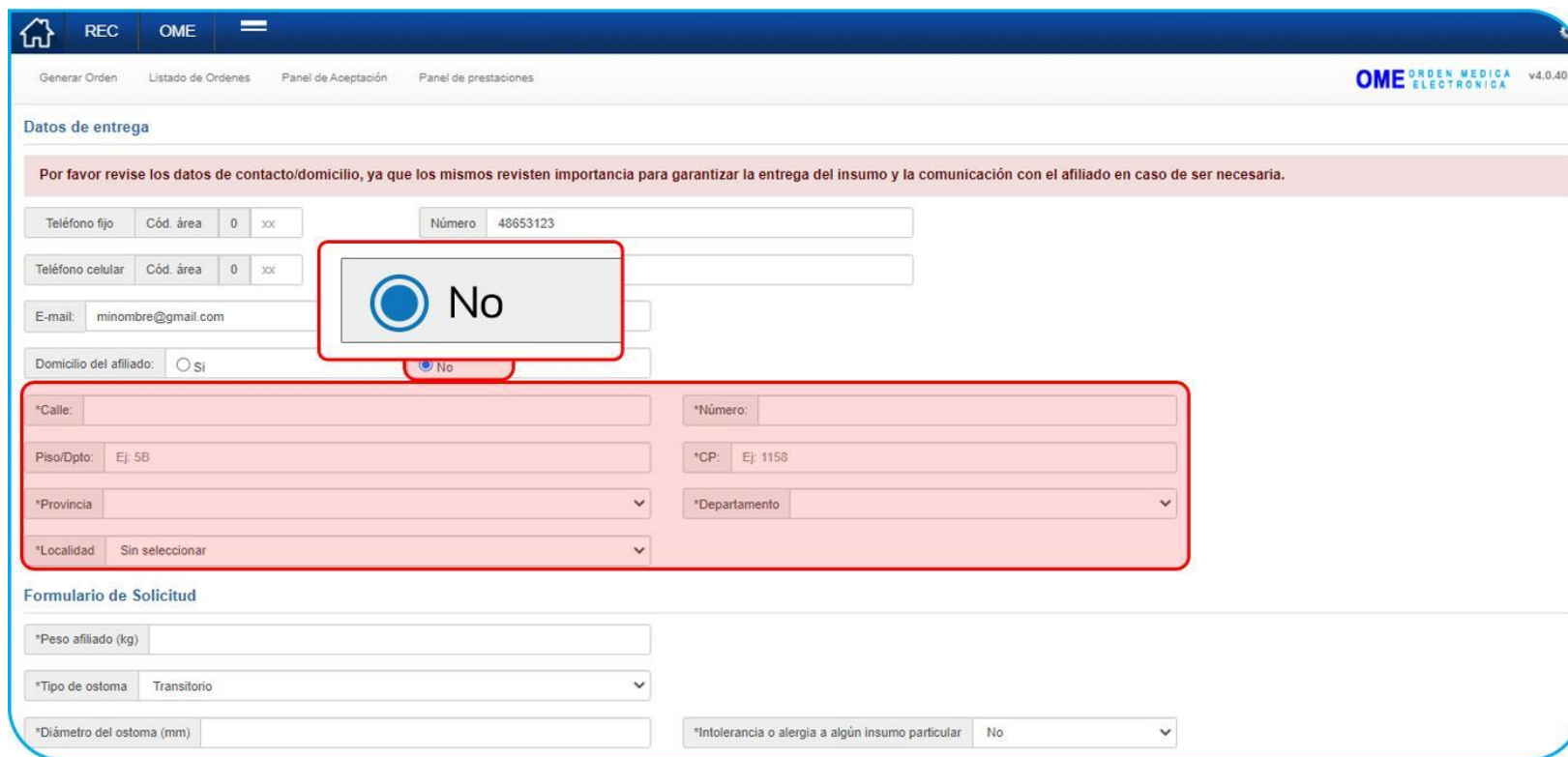
*Tipo de ostoma

*Diámetro del ostoma (mm)

*Intolerancia o alergia a algún insumo particular No

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).



REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones OME ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA 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 48653123

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)

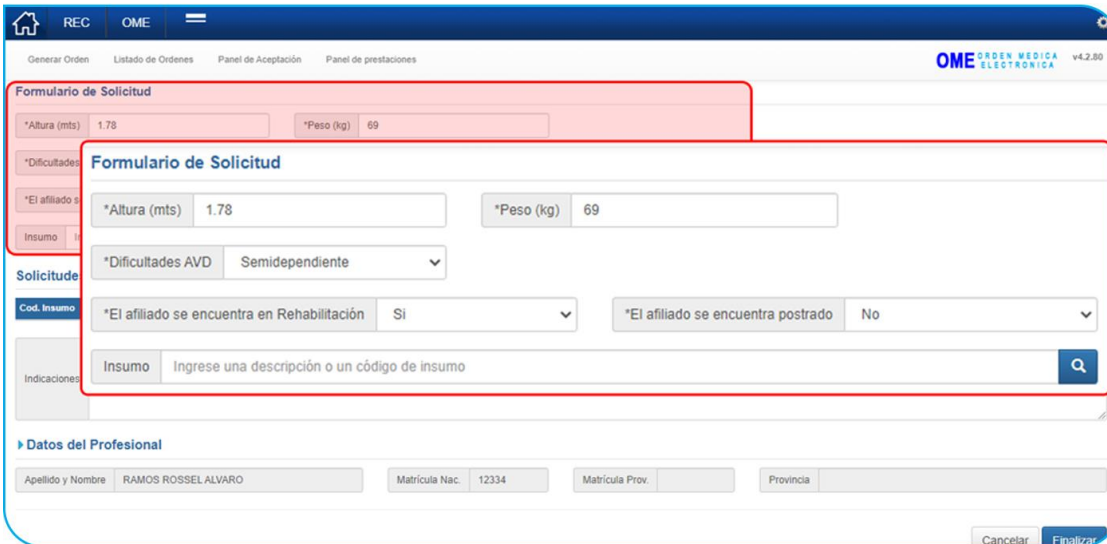
*Tipo de ostoma Transitorio

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

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSUMO DE 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

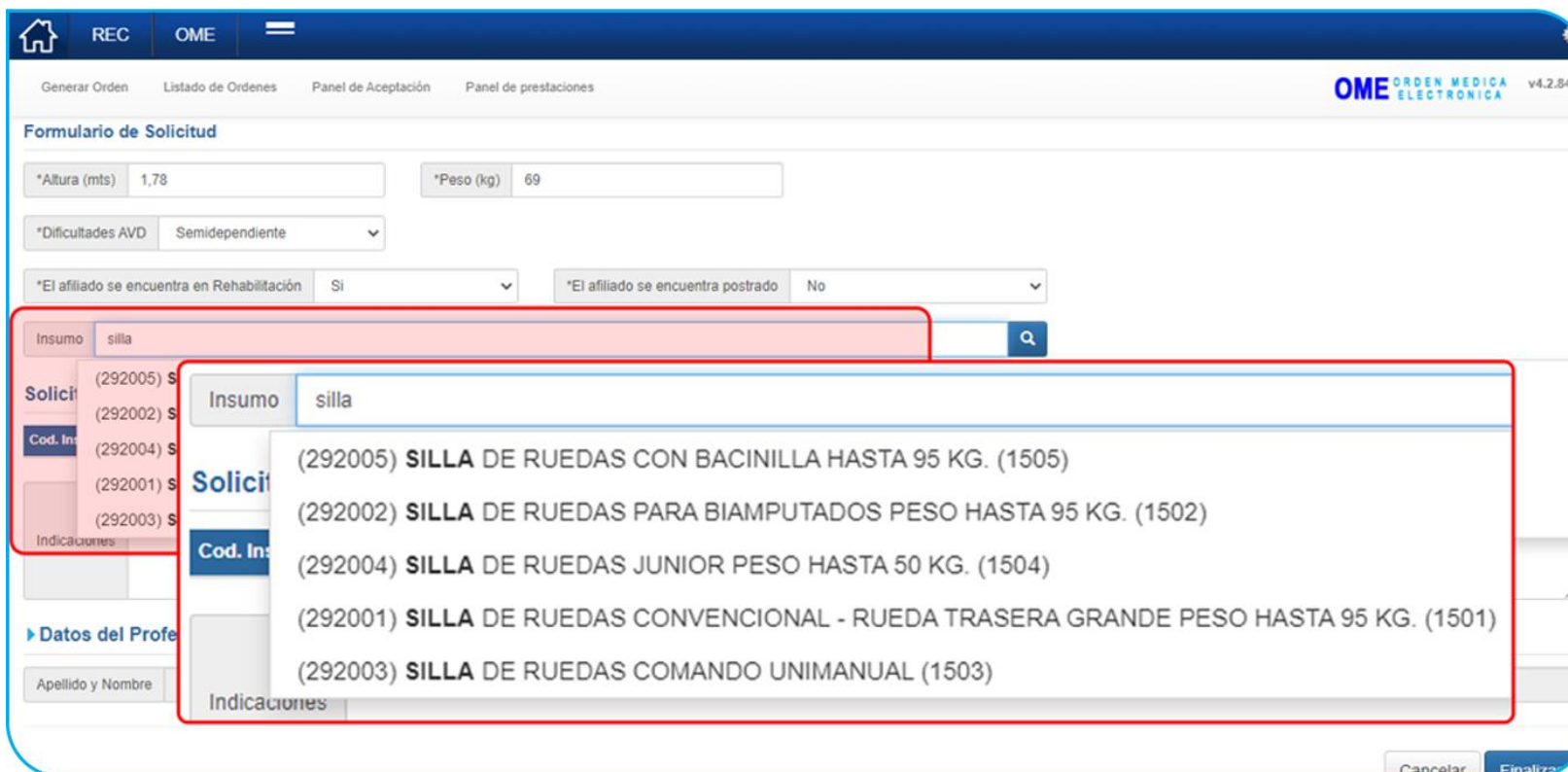
Datos del Profesional

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

Cancelar Finalizar

AGREGAR INSUMO DE FISIATRÍA A LA SOLICITUD

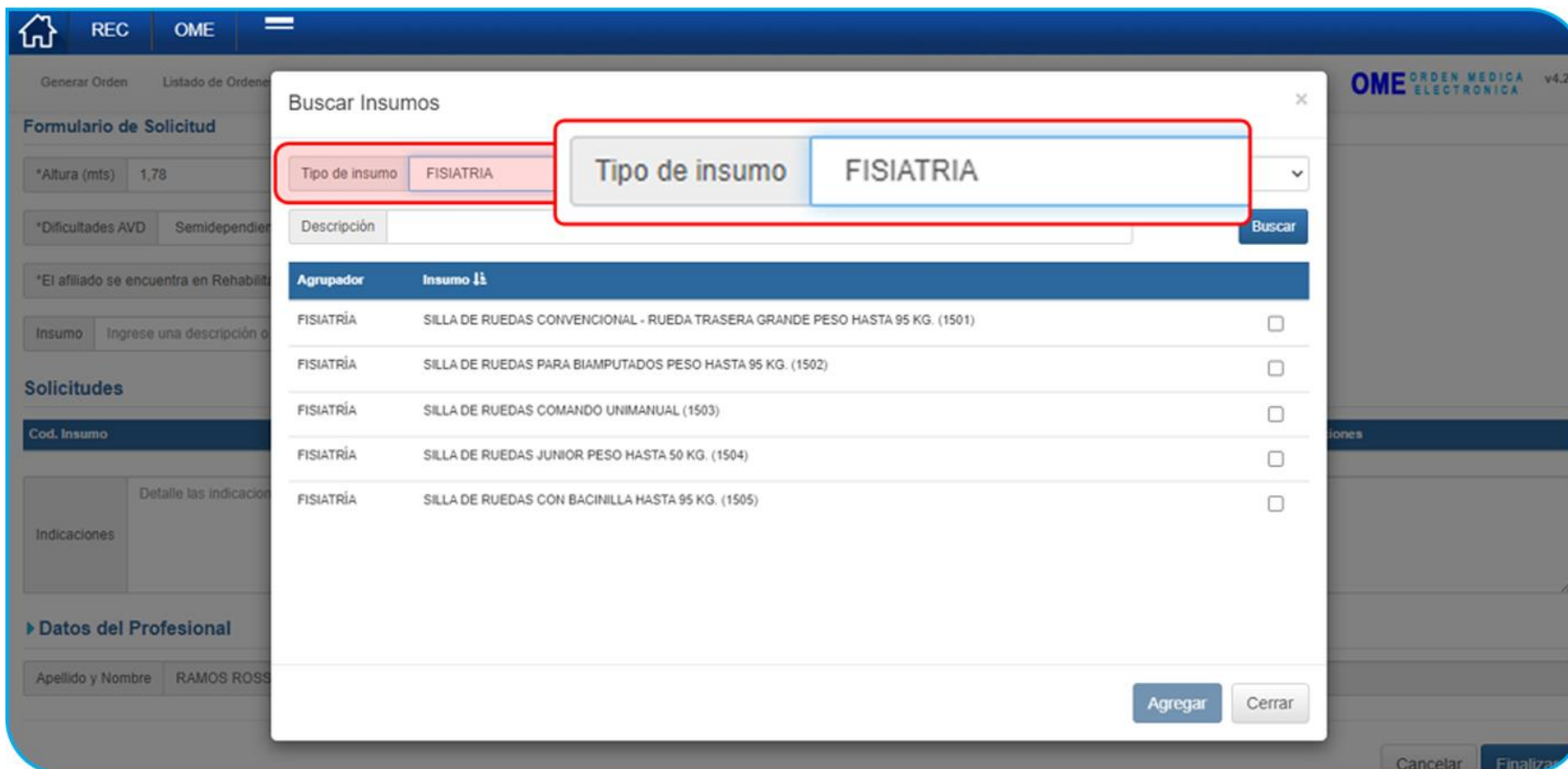
Finalmente deberá agregar el/los insumo/s deseado/s. Para agregar el insumo deseado a la orden médica electrónica y en consecuencia a la solicitud, podrá ingresar el nombre del insumo en el campo de insumo.



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.



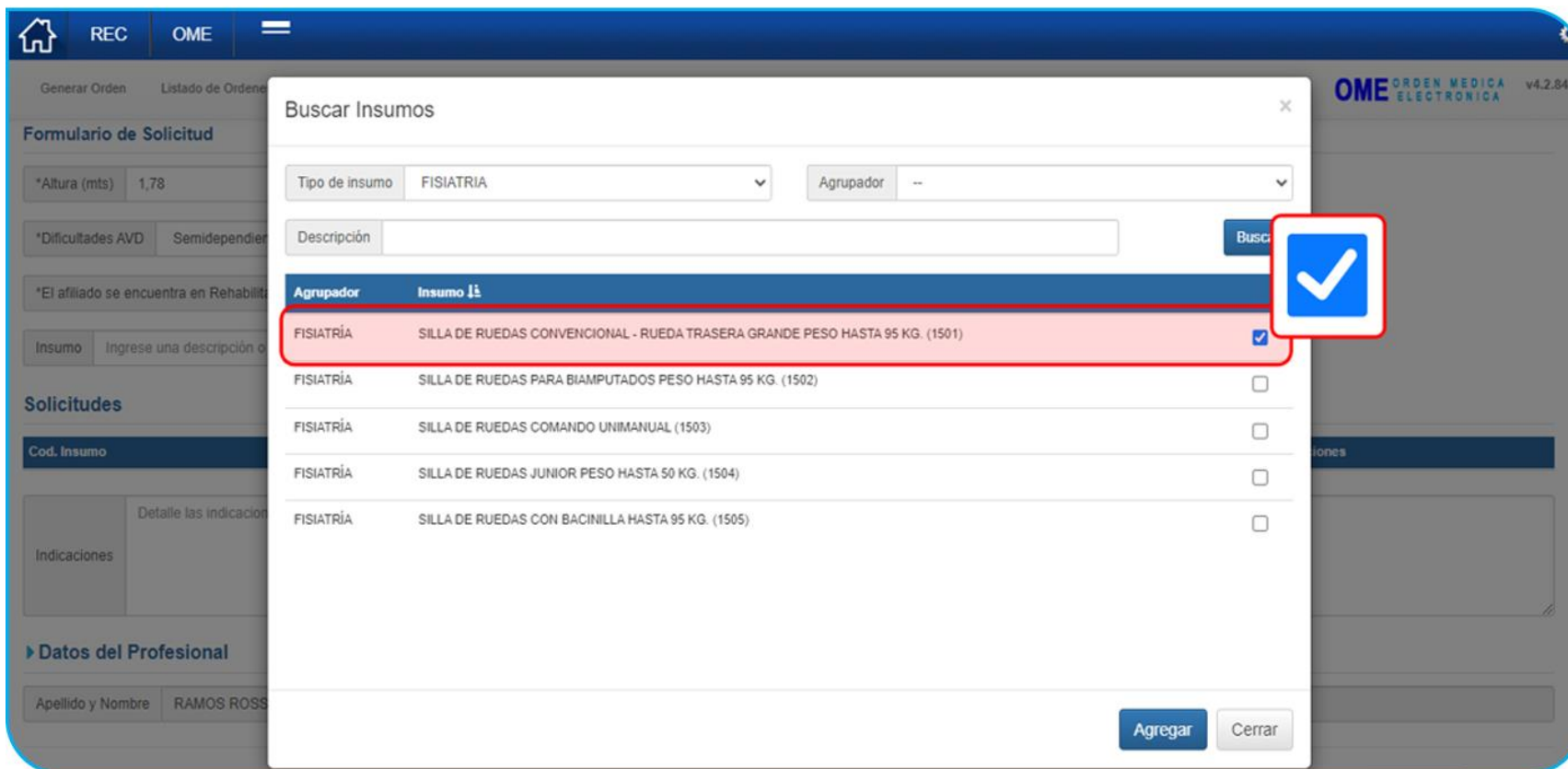
The screenshot displays the 'Buscar Insumos' (Search Supplies) window. At the top, there is a search filter for 'Tipo de insumo' (Supply Type) set to 'FISIATRÍA'. Below this is a search bar for 'Descripción' (Description) and a 'Buscar' (Search) button. The main area contains a table of available supplies:

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, there 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**.



Buscar Insumos

Tipo de insumo: FISIATRÍA | Agrupador: --

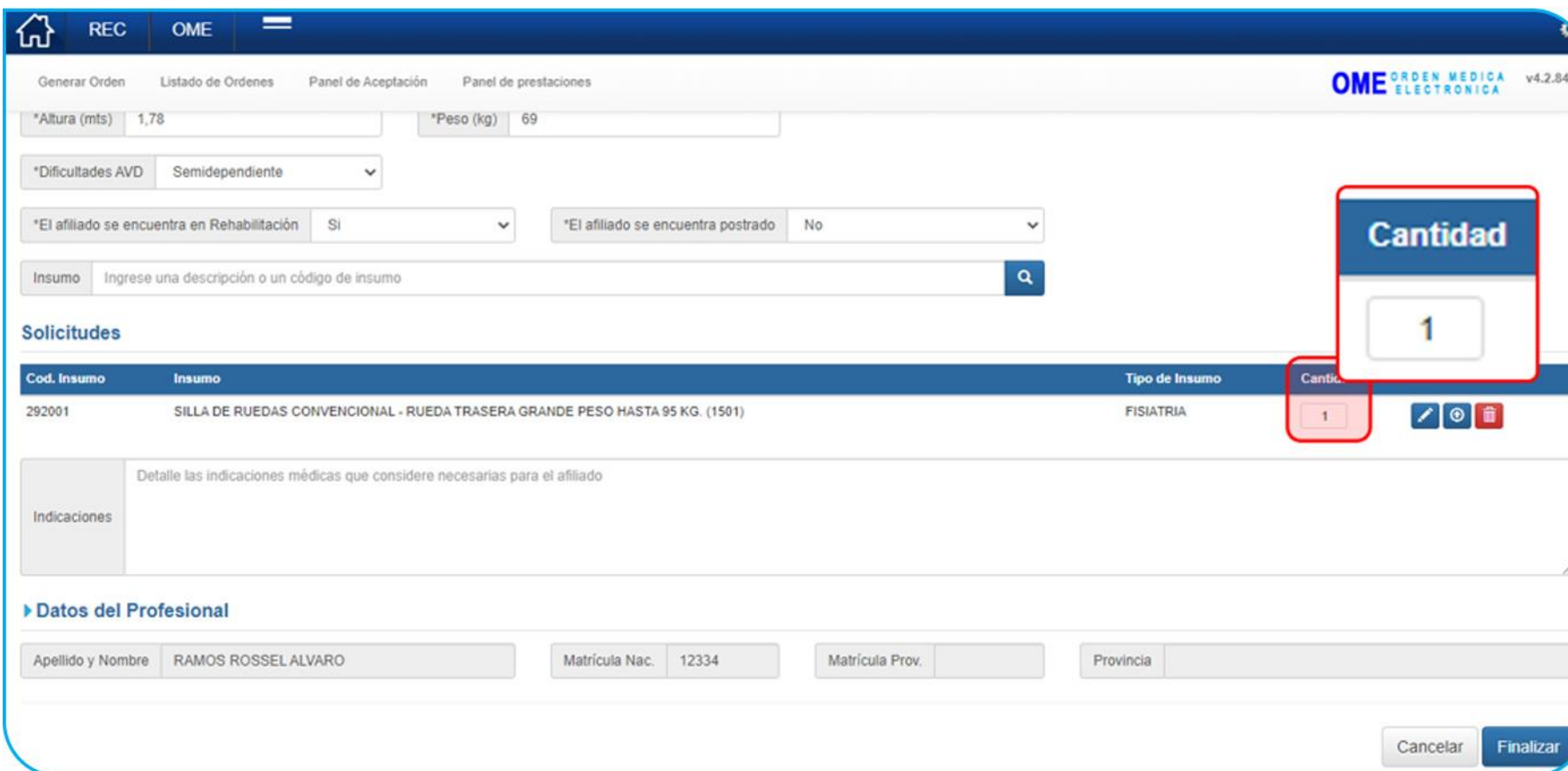
Descripción: []

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"/>

Botones: 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.



Generar Orden Listado de Órdenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRONICA 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

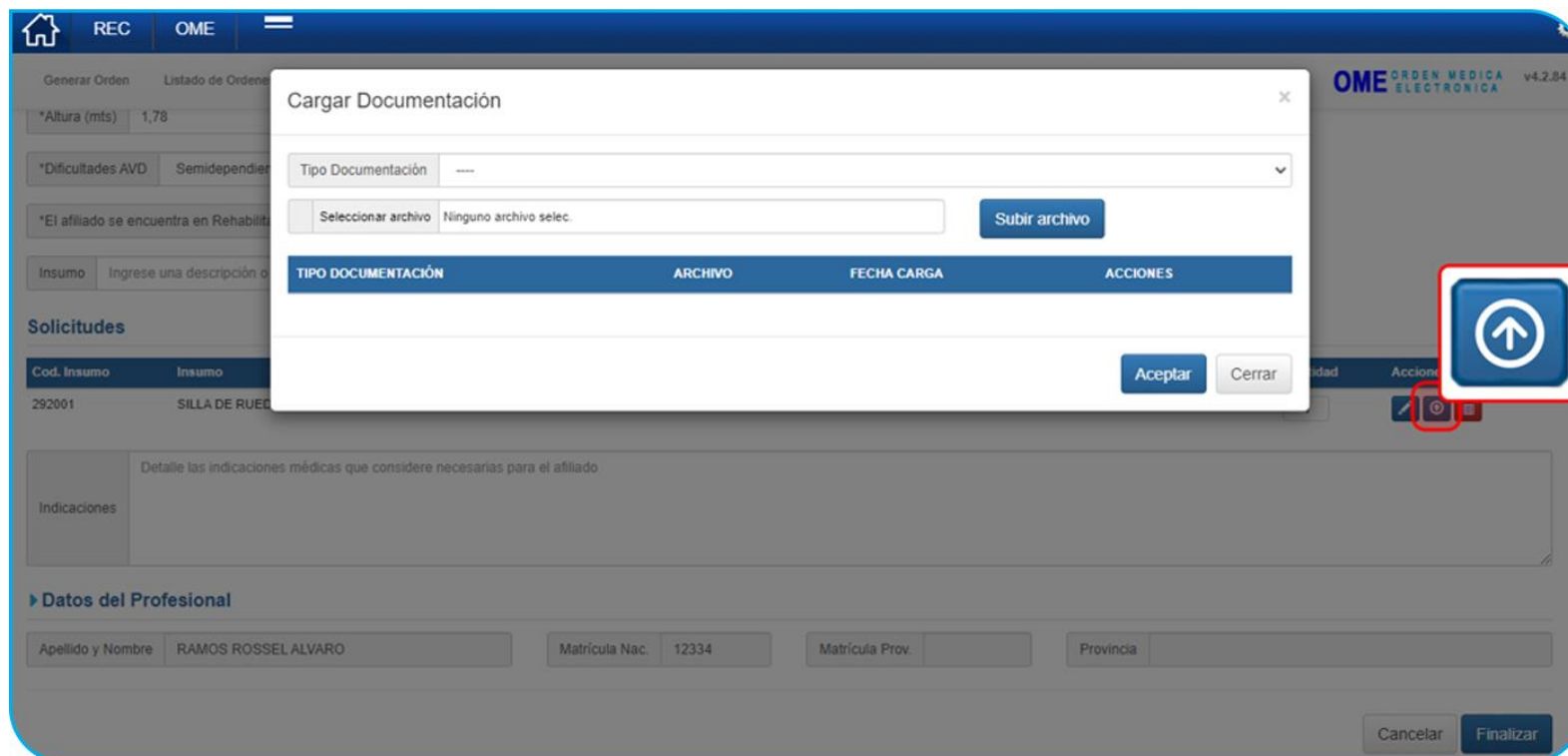
Datos del Profesional

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 

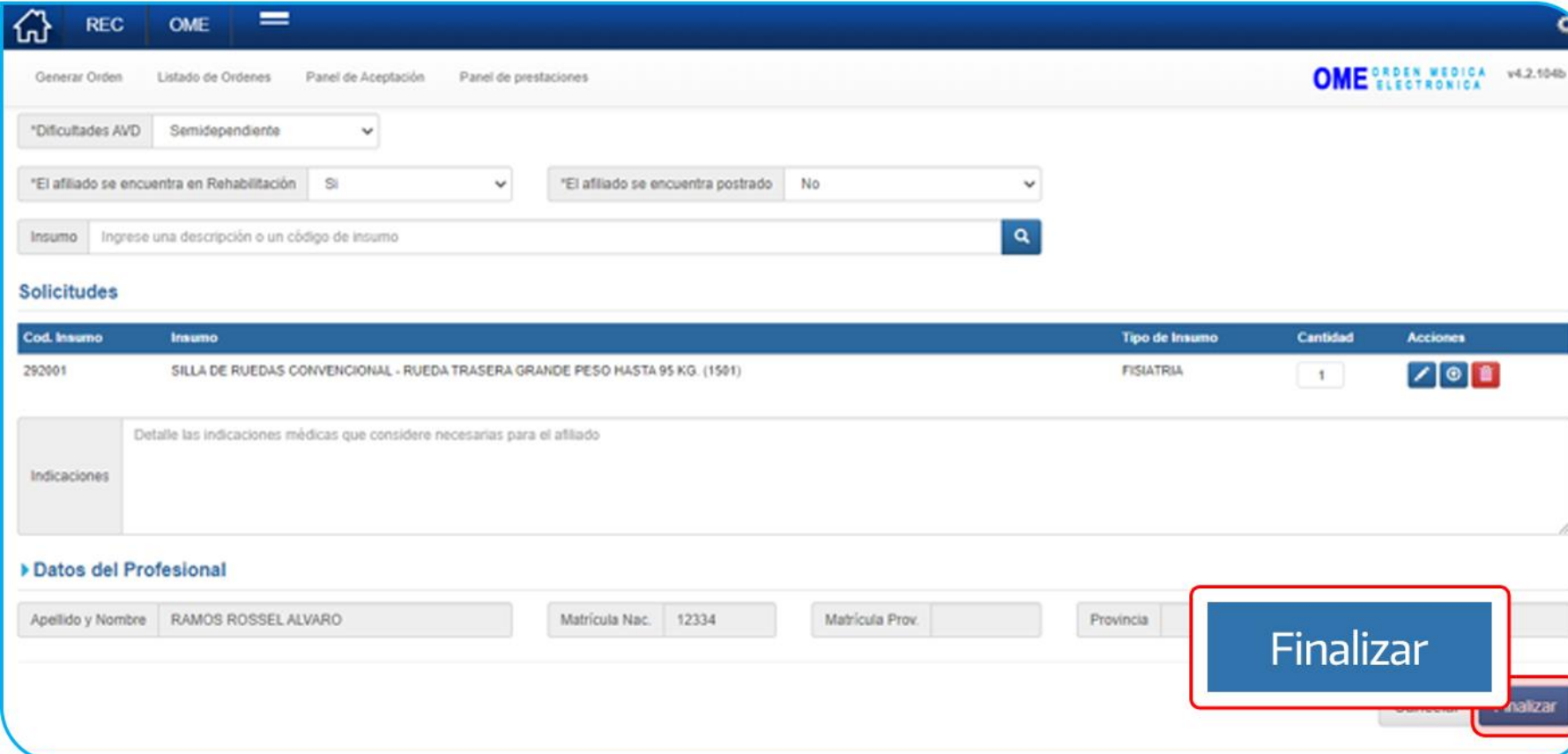


The screenshot displays the 'Cargar Documentación' (Load Documentation) modal window. The modal includes a dropdown menu for 'Tipo Documentación', a file selection field labeled 'Seleccionar archivo' with the text 'Ninguno archivo selec.', and a 'Subir archivo' button. Below the modal, a table is visible with the following columns: TIPO DOCUMENTACIÓN, ARCHIVO, FECHA CARGA, and ACCIONES. The background shows the main form with fields for 'Altura (mts)' (1,78), '*Dificultades AVD' (Semidependier), and '*El afiliado se encuentra en Rehabilitación'. The 'Solicitudes' section shows a table with columns 'Cod. Insumo' and 'Insumo', with a row for '292001' and 'SILLA DE RUEDAS'. The 'Indicaciones' field is empty. The 'Datos del Profesional' section shows 'Apellido y Nombre' as 'RAMOS ROSSEL ALVARO', 'Matricula Nac.' as '12334', and 'Matricula Prov.' and 'Provincia' fields. The bottom right corner of the modal has 'Aceptar' and 'Cerrar' buttons. A red box highlights the upload icon in the bottom right corner of the main form.

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

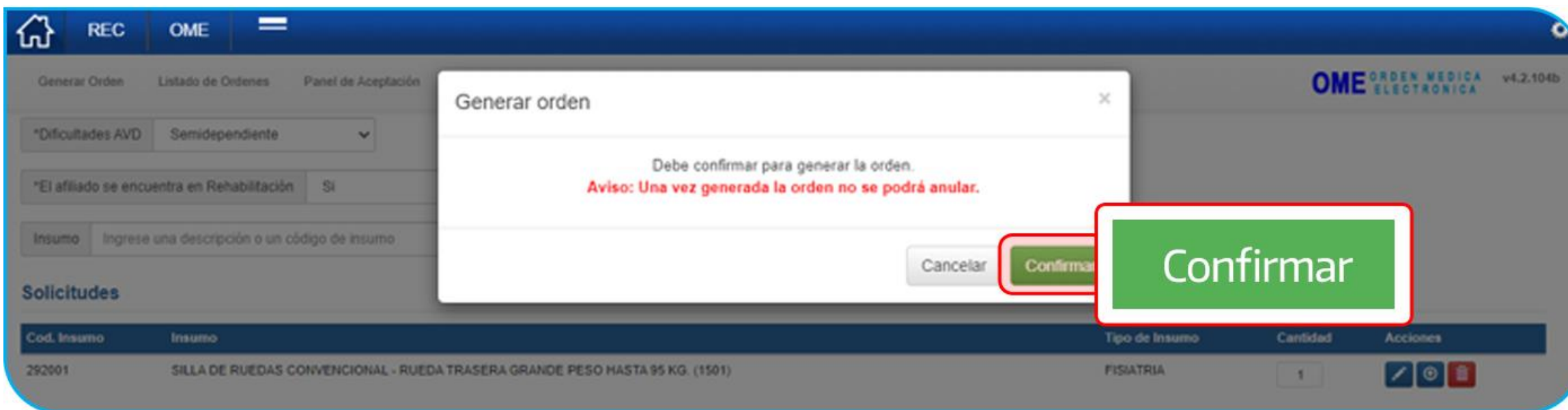
Una vez que se completen los datos del formulario, como también tipo, cantidad y documentación del insumo deseado, haga clic en el botón **Finalizar** para generar la OME y su correspondiente formulario de solicitud.



The screenshot displays the PAMI INSSJP OME system interface. The top navigation bar includes a home icon, 'REC', 'OME', and a menu icon. Below the navigation bar, there are tabs for 'Generar Orden', 'Listado de Órdenes', 'Panel de Aceptación', and 'Panel de prestaciones'. The main content area contains several form fields: a dropdown for '*Dificultades AVD' (set to 'Semidependiente'), a dropdown for '*El afiliado se encuentra en Rehabilitación' (set to 'Si'), and a dropdown for '*El afiliado se encuentra postrado' (set to 'No'). There is a search bar for 'Insumo' with the placeholder text 'Ingrese una descripción o un código de insumo'. Below this is a table titled 'Solicitudes' with columns for 'Cod. Insumo', 'Insumo', 'Tipo de Insumo', 'Cantidad', and 'Acciones'. The table contains one row with the following data: '292001', 'SILLA DE RUEDAS CONVENCIONAL - RUEDA TRASERA GRANDE PESO HASTA 95 KG. (1501)', 'FISIATRIA', and '1'. Below the table is a text area for 'Indicaciones' with the placeholder text 'Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado'. At the bottom, there is a section for 'Datos del Profesional' with fields for 'Apellido y Nombre' (RAMOS ROSSEL ALVARO), 'Matrícula Nac.' (12334), 'Matrícula Prov.', and 'Provincia'. A large blue button labeled 'Finalizar' is highlighted with a red box, and a smaller 'Finalizar' button is visible at the bottom right.

GENERAR OME Y FORMULARIO DIGITAL

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



The screenshot displays the OME (Orden Médica Electrónica) system interface. A modal dialog box titled "Generar orden" is open, containing the following text:


Debe confirmar para generar la orden.
Aviso: Una vez generada la orden no se podrá anular.

At the bottom of the dialog, there are two buttons: "Cancelar" and "Confirmar". The "Confirmar" button is highlighted with a red border. A larger, green "Confirmar" button is overlaid on the right side of the dialog, also with a red border, indicating the required action.

The background interface shows the "Generar Orden" section with the following details:

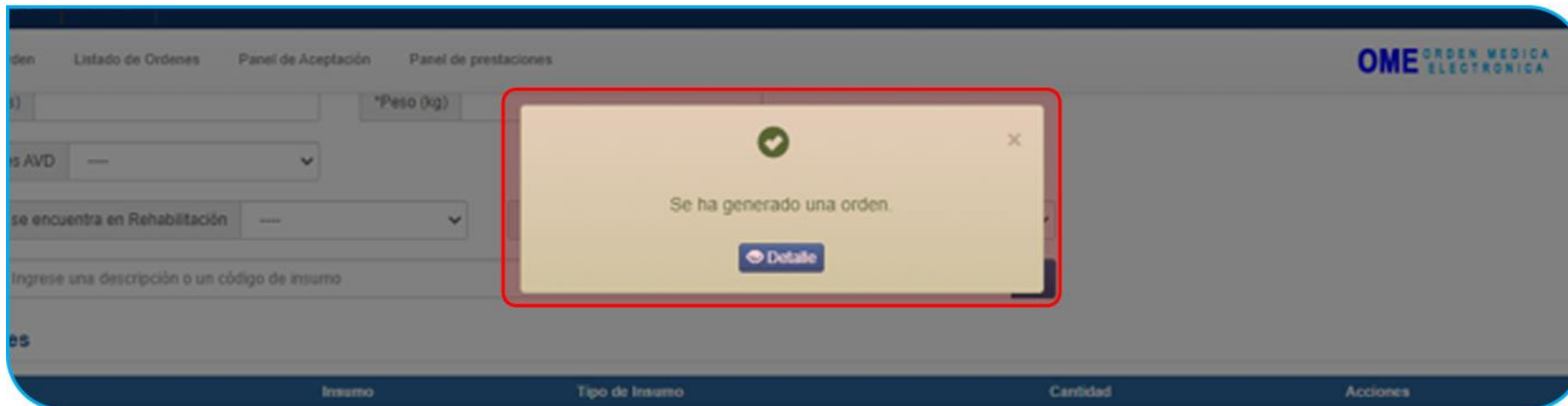
- *Dificultades AVD: Semidependiente
- *El afiliado se encuentra en Rehabilitación: Si
- Insumo: Ingrese una descripción o un código de insumo

The "Solicitudes" table below the dialog shows the following data:

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

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 MEDICA ELECTRÓNICA v4.2.11

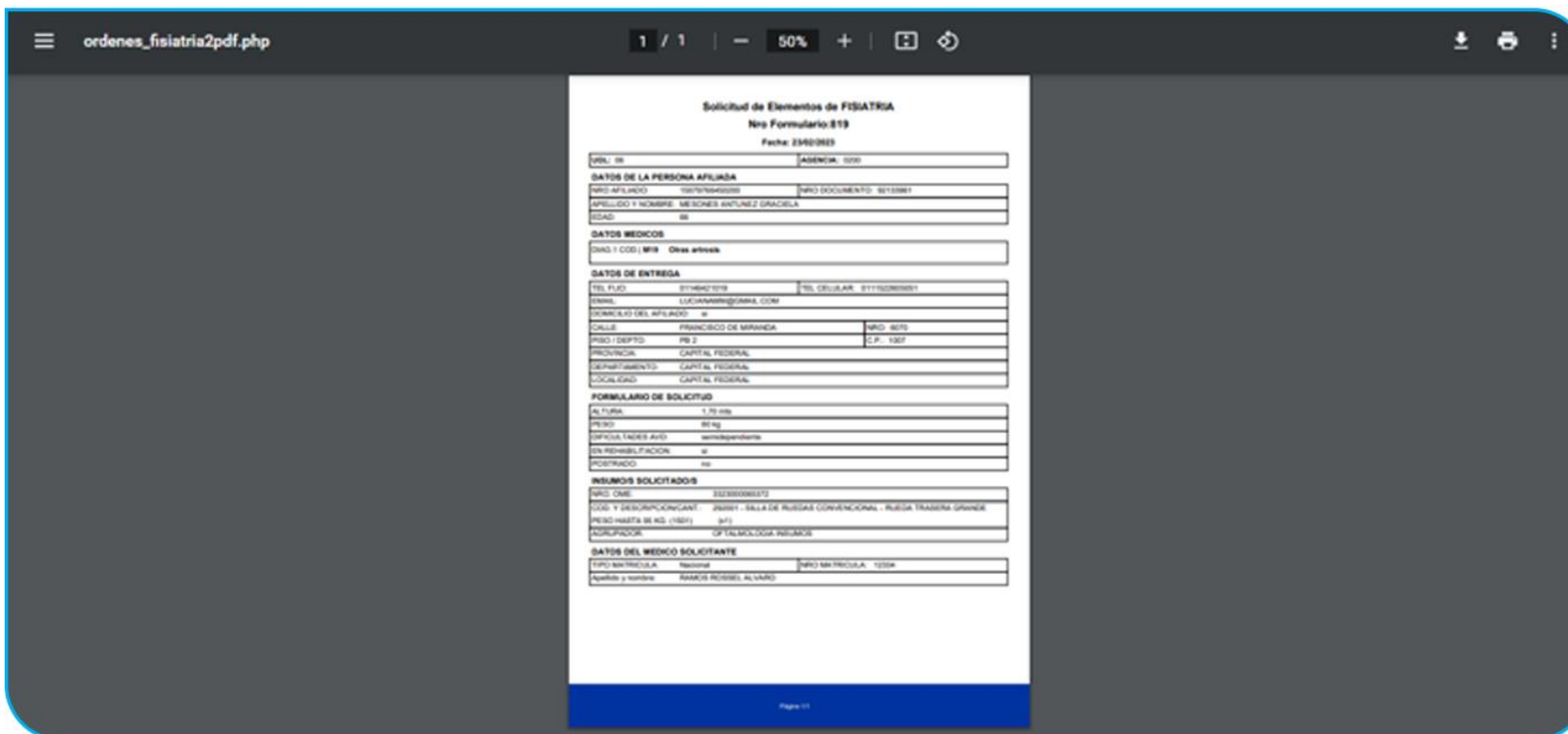
Generar Orden **Listado de Ordenes** Panel de Aceptación Panel de prestaciones

Fecha emisión desde Estado Cualquiera Solo urgencia Solo a domicilio

Nro. de Orden Afilado por Nro. Afiliado Afilado Solo generadas por mi

NRO ORDEN ↑↓	NRO AFILIADO	FECHA EMISION ↑↓	FECHA VENCIMIENTO ↑↓	FECHA ANULACION ↑↓	DETALLE
3323000059227	15034029220400	09/01/2023	06/07/2023		
3323000058503	15039902540100	05/01/2023	04/07/2023	GENERADA	
3323000058527	15039902540100	05/01/2023	04/07/2023	GENERADA	

LISTADO DE ÓRDENES



ordenes_fisiatria2pdf.php 1 / 1 50%

Solicitud de Elementos de FISIATRIA
Nro Formulario: 819
Fecha: 23/02/2023

USU: 00	ASIGNOM: 0000
DATOS DE LA PERSONA AFILIADA	
FORMULARIO	NRO DOCUMENTO: 8710881
APPELLIDO Y NOMBRE: MENDOZA ANTONIO GRACIELA	
EDAD: 00	
DATOS MEDICOS	
DIAZ (CCO) M19: <input type="checkbox"/> Otras afecciones	
DATOS DE ENTREGA	
TEL Fijo: 01146421018	TEL CELULAR: 011152000004
EMAIL: LUCIANAM@PAMI.COM	
DIRECCION DEL AFILIADO: 00	
CALLE: FRANCISCO DE MIRANDA	NRO: 8070
PROV (DEPTO): FE 2	C.P.: 1007
PROVINCIA: CAPITAL FEDERAL	
DEPARTAMENTO: CAPITAL FEDERAL	
LOCALIDAD: CAPITAL FEDERAL	
FORMULARIO DE SOLICITUD	
AL FURSA: <input type="checkbox"/> 70 mg	
PESO: 80 kg	
OPICIA TADIS AVIS: <input type="checkbox"/> independiente	
EN REHABILITACION: <input type="checkbox"/>	
POSTRADO: <input type="checkbox"/>	
INSUMOS SOLICITADOS	
NRO CNE: 02330000070	
CUBO Y DESCRIPCION CNE: 25001 - SALA DE RUEDA CONVENCIONAL - RUEDA TRAMPA GRANDE	
NRO HABTA DE RD (NRO): 001	
DESCRIPCION: OP FISIOTERAPIA INICIAL	
DATOS DEL MEDICO SOLICITANTE	
FORMULARIO: Nacional	NRO MATRICULA: 12204
Apellido y Nombre: RAFAEL RICARDO ALVARO	

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.