



Sistema de Orden Médica Electrónica

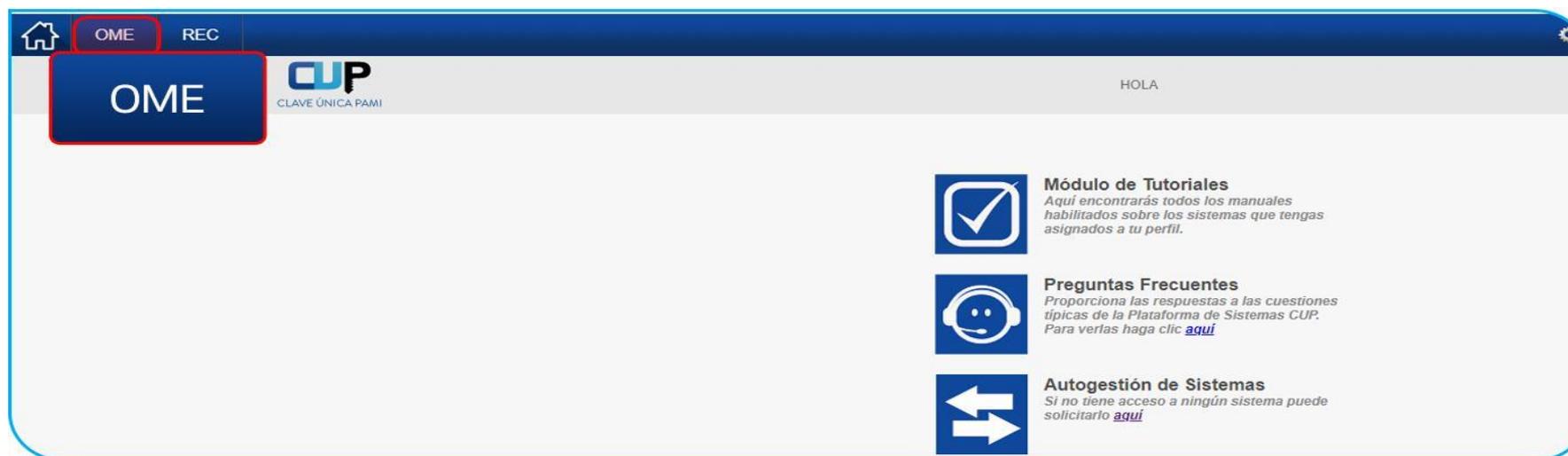
# Solicitud de Insumos de Ostomía

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 ostomía**.

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.



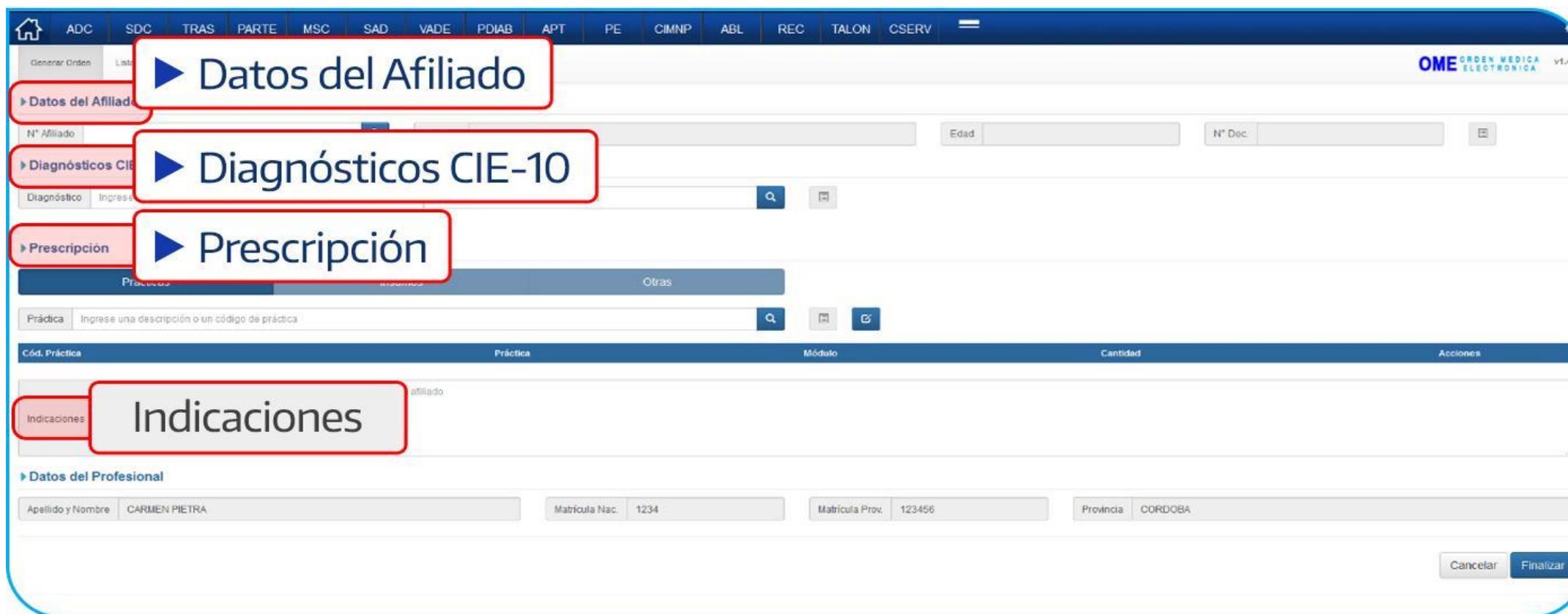
## PASOS PARA GENERAR LA OME

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, 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:

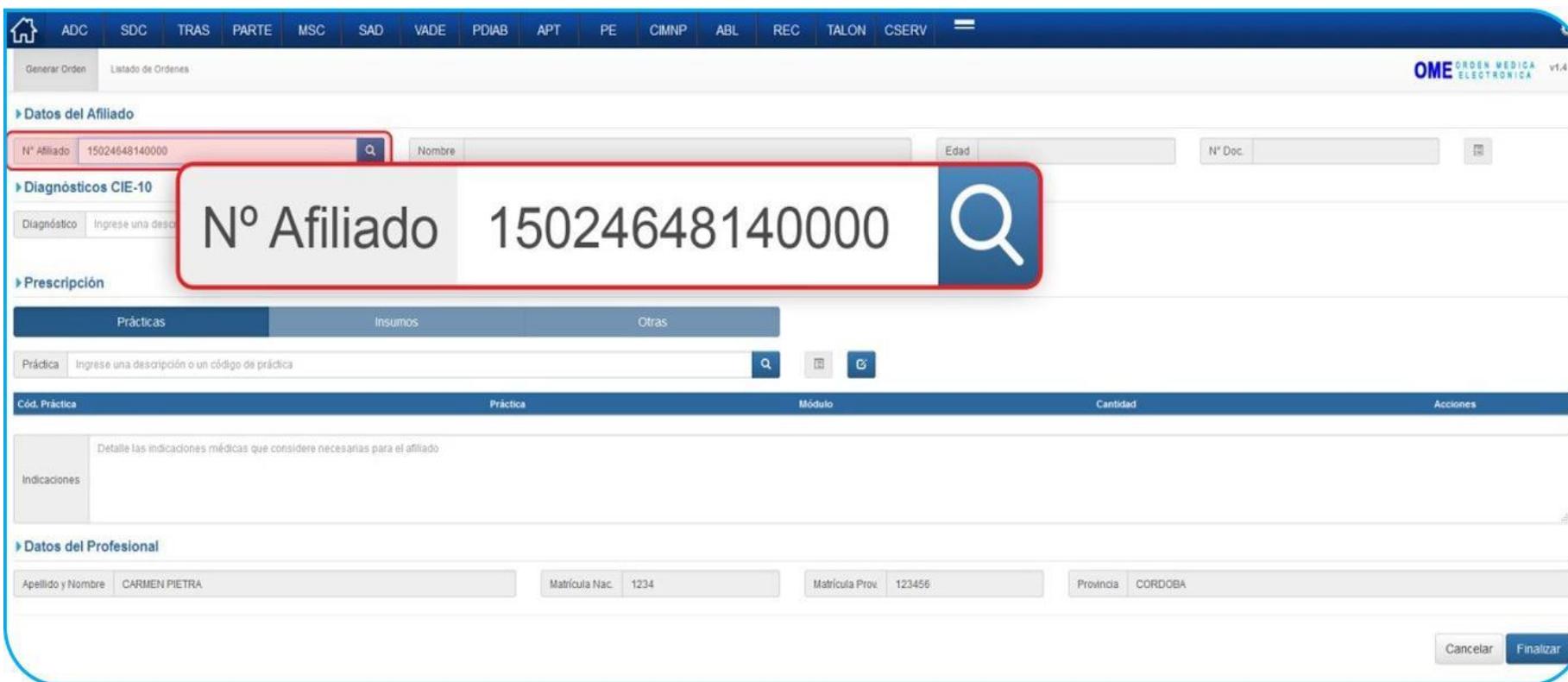
- Datos del Afiliado**: This section includes fields for "N° Afiliado", "Edad", and "N° Dec".
- Diagnósticos CIE-10**: This section includes a "Diagnóstico" field with a search icon.
- Prescripción**: This section includes a "Práctica" field with a search icon and a table with columns: "Cód. Práctica", "Práctica", "Módulo", "Cantidad", and "Acciones".
- Indicaciones**: This section includes a text area for "Indicaciones" with a "afiliado" label.

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

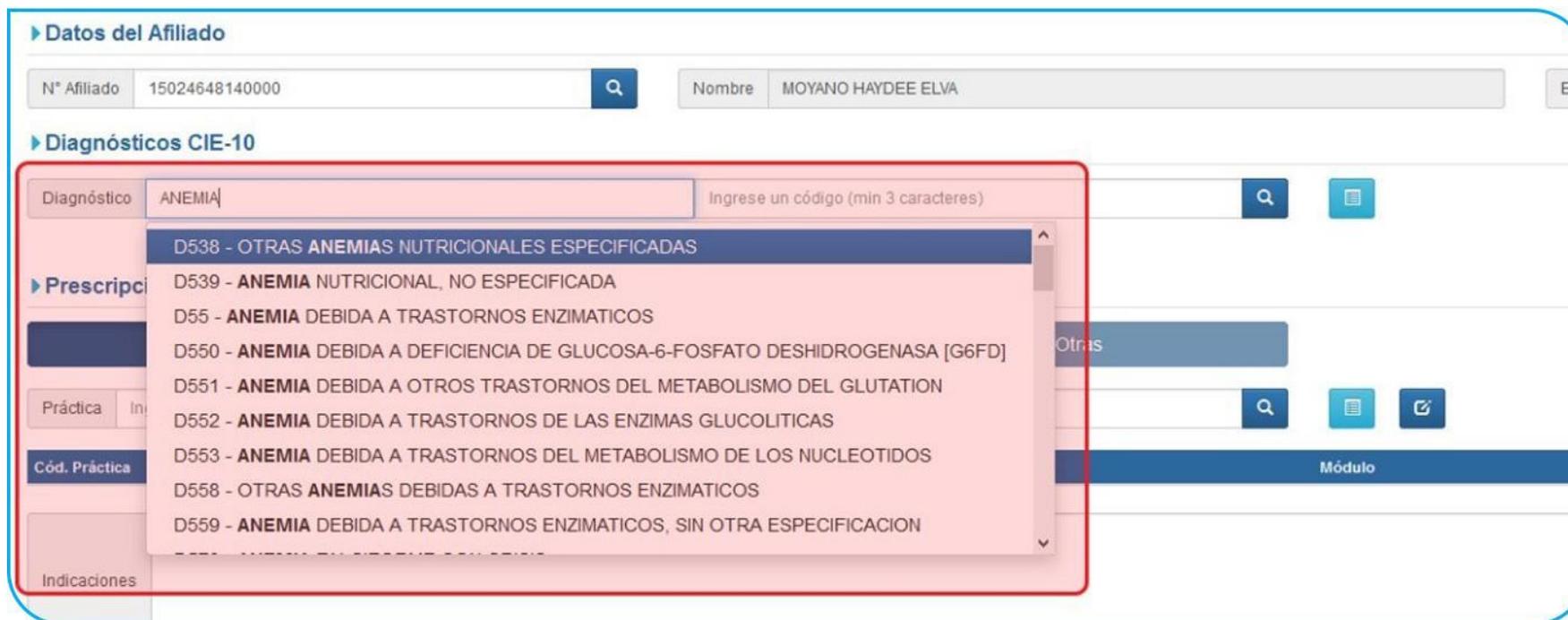


The screenshot displays the OME (Orden Médica Electrónica) v1.4 interface. The top navigation bar includes tabs for ADC, SDC, TRAS, PARTE, MSC, SAD, VADE, PDIAB, APT, PE, CIMNP, ABL, REC, TALON, and CSERV. The main content area is divided into sections: 'Datos del Afiliado', 'Diagnósticos CIE-10', 'Prescripción', and 'Datos del Profesional'. In the 'Datos del Afiliado' section, the 'N° Afiliado' field is populated with '15024648140000' and is highlighted with a red box and a magnifying glass icon. Below this, there is a table for 'Prácticas' with columns for 'Cód. Práctica', 'Práctica', 'Módulo', 'Cantidad', and 'Acciones'. The 'Indicaciones' field is currently empty. At the bottom, the 'Datos del Profesional' section shows the name 'CARMEN PIETRA' and other professional details. The interface concludes with '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.



The screenshot displays the 'Datos del Afiliado' section with the following information:

- N° Afiliado: 15024648140000
- Nombre: MOYANO HAYDEE ELVA

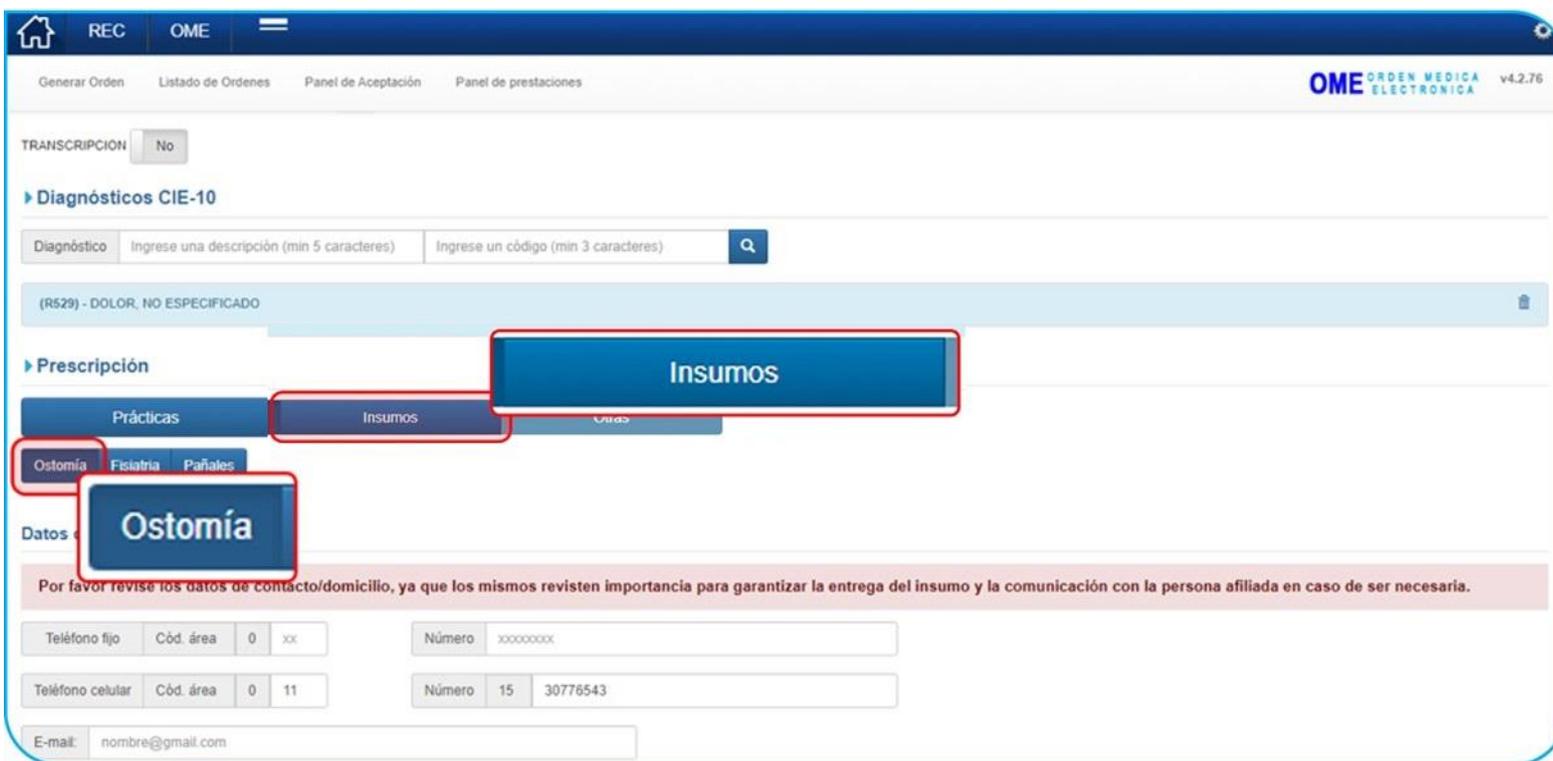
The 'Diagnósticos CIE-10' section shows a search for 'ANEMIA' in the 'Diagnóstico' field. A dropdown menu lists the following CIE-10 codes:

- 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 ostomía, deberá seleccionar la pestaña **Insumos** del campo de Prescripción.

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



REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MEDICA ELECTRÓNICA v4.2.76

TRANSCRIPCIÓN No

Diagnósticos CIE-10

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

(R529) - DOLOR, NO ESPECIFICADO

Prescripción

Prácticas Insumos Otros

Ostomía Fisiatría Pañales

Datos Ostomía

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

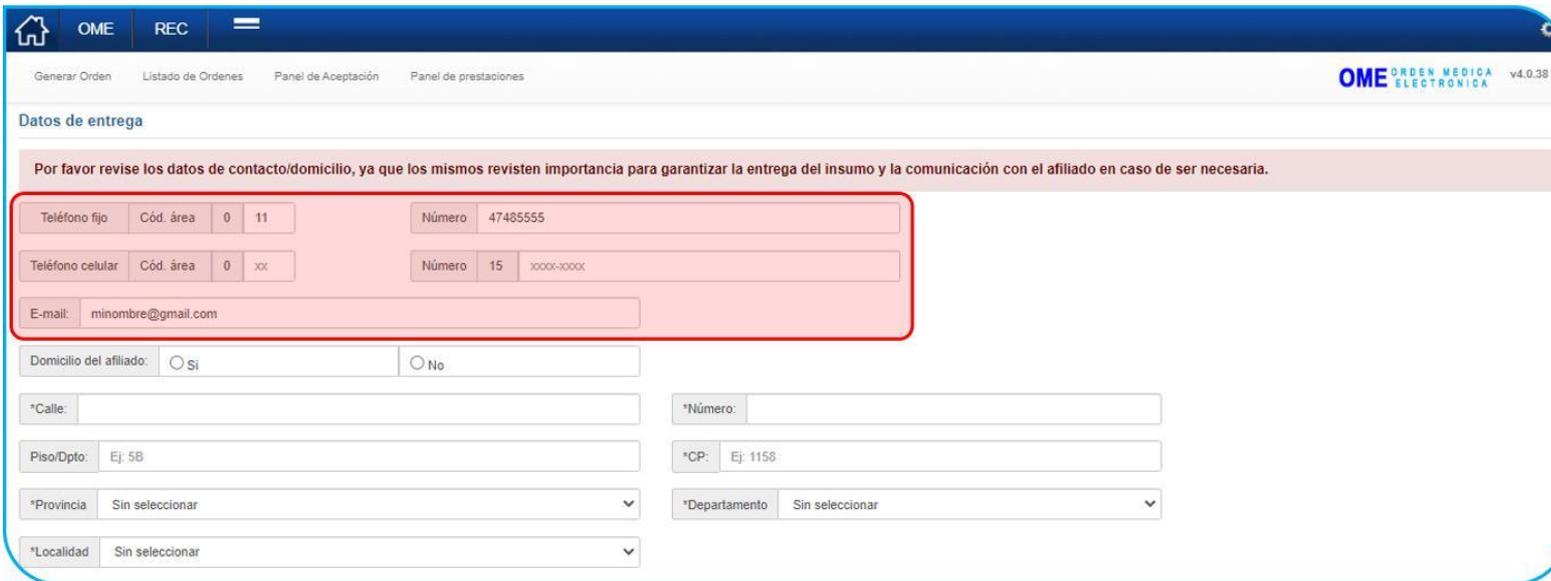
Teléfono celular Cód. área 0 11 Número 15 30776543

E-mail: nombre@gmail.com

## 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.



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-xxxx
E-mail:	minombre@gmail.com			

Domicilio del afiliado:  Sí  No

\*Calle:  \*Número:

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

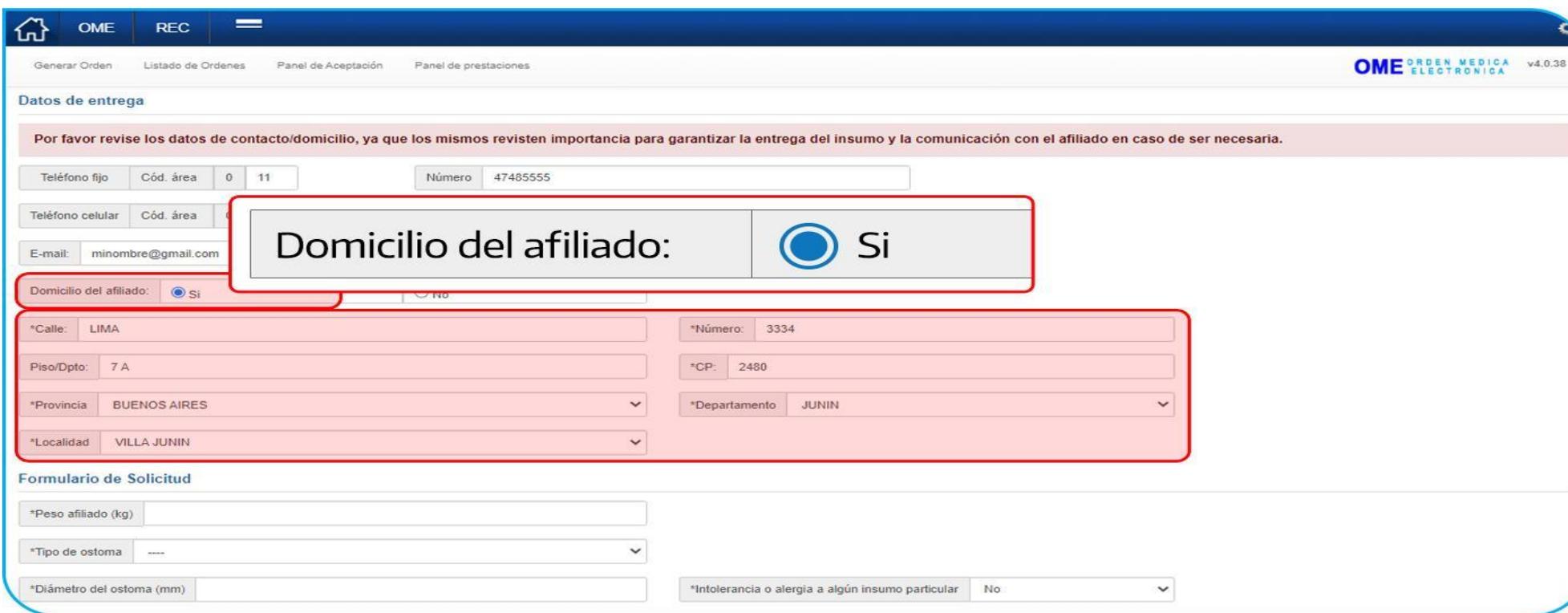
\*Provincia Sin seleccionar  \*Departamento Sin seleccionar

\*Localidad Sin seleccionar

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

## 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 **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 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:  Si  No

**Domicilio del afiliado:**  Si

\*Calle: LIMA \*Número: 3334

Piso/Dpto: 7 A \*CP: 2480

\*Provincia: BUENOS AIRES \*Departamento: JUNIN

\*Localidad: VILLA JUNIN

### Formulario de Solicitud

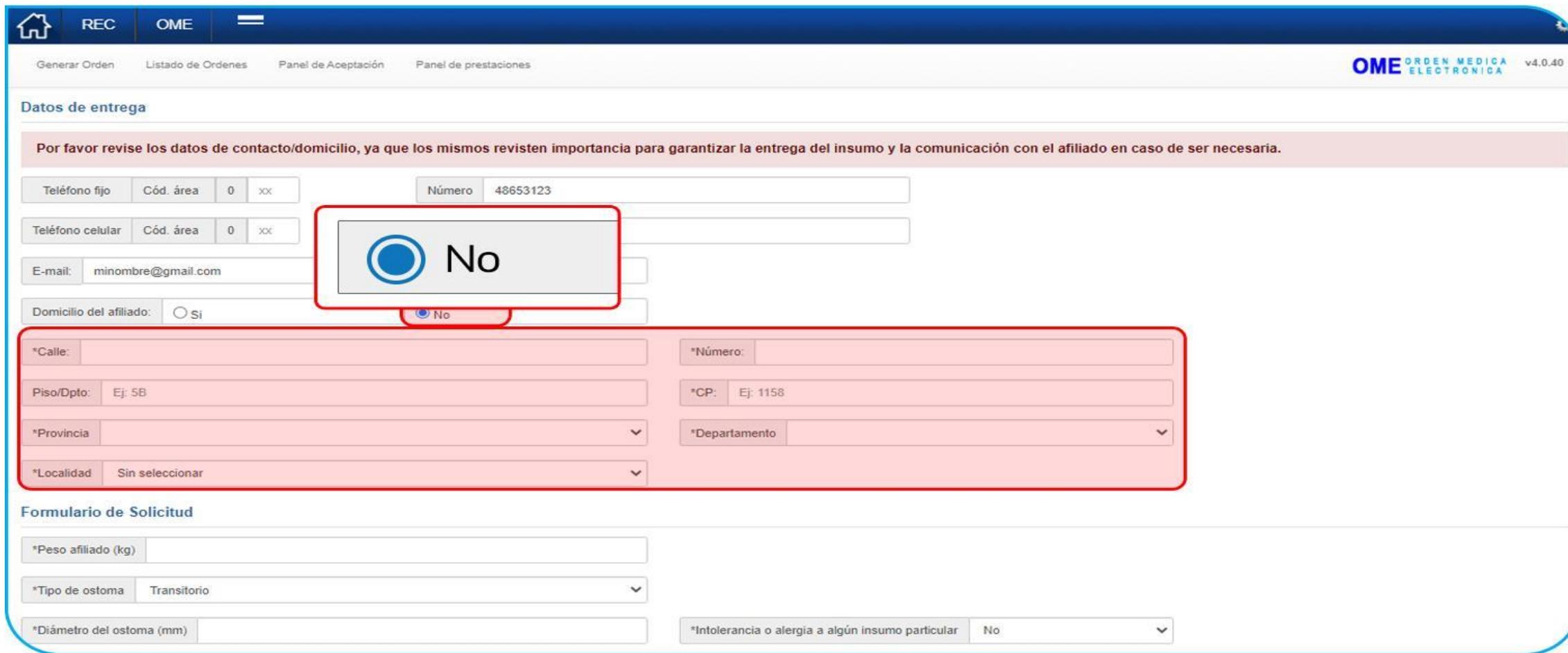
\*Peso afiliado (kg)

\*Tipo de ostoma: ----

\*Diámetro del ostoma (mm)

\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular: No

De no 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 MEDICA 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)

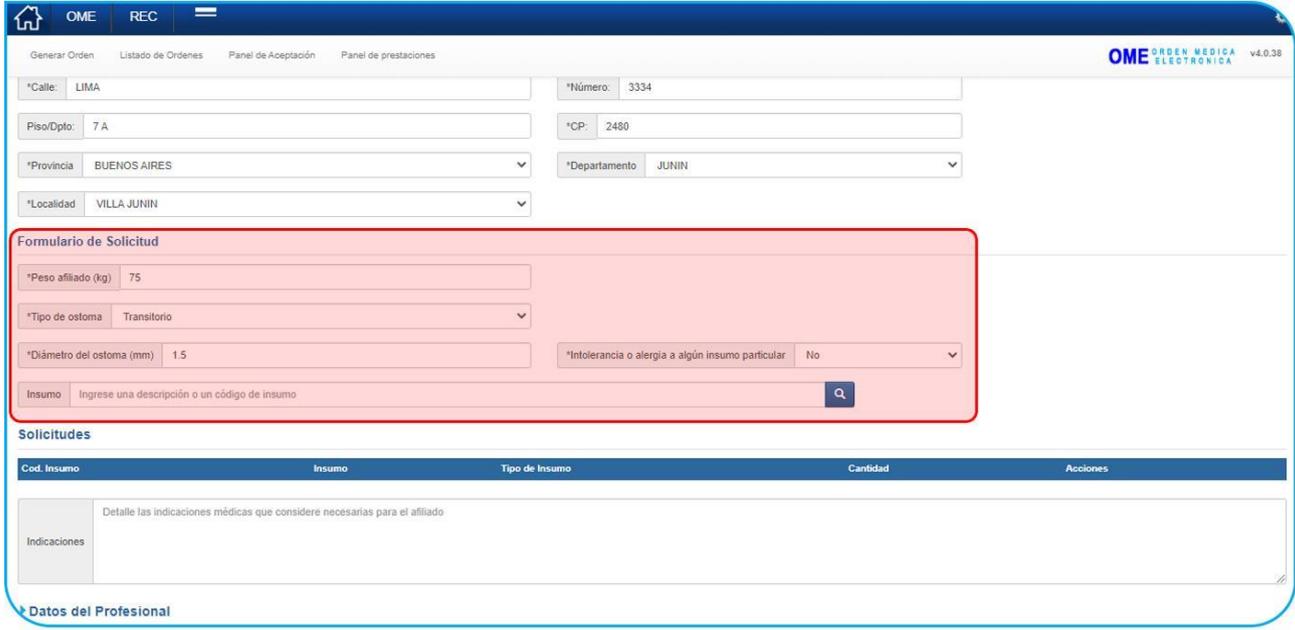
\*Tipo de ostoma Transitorio

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

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSUMO DE OSTOMÍA

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.



OME ORDEN MEDICA ELECTRÓNICA v4.0.38

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

\*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**

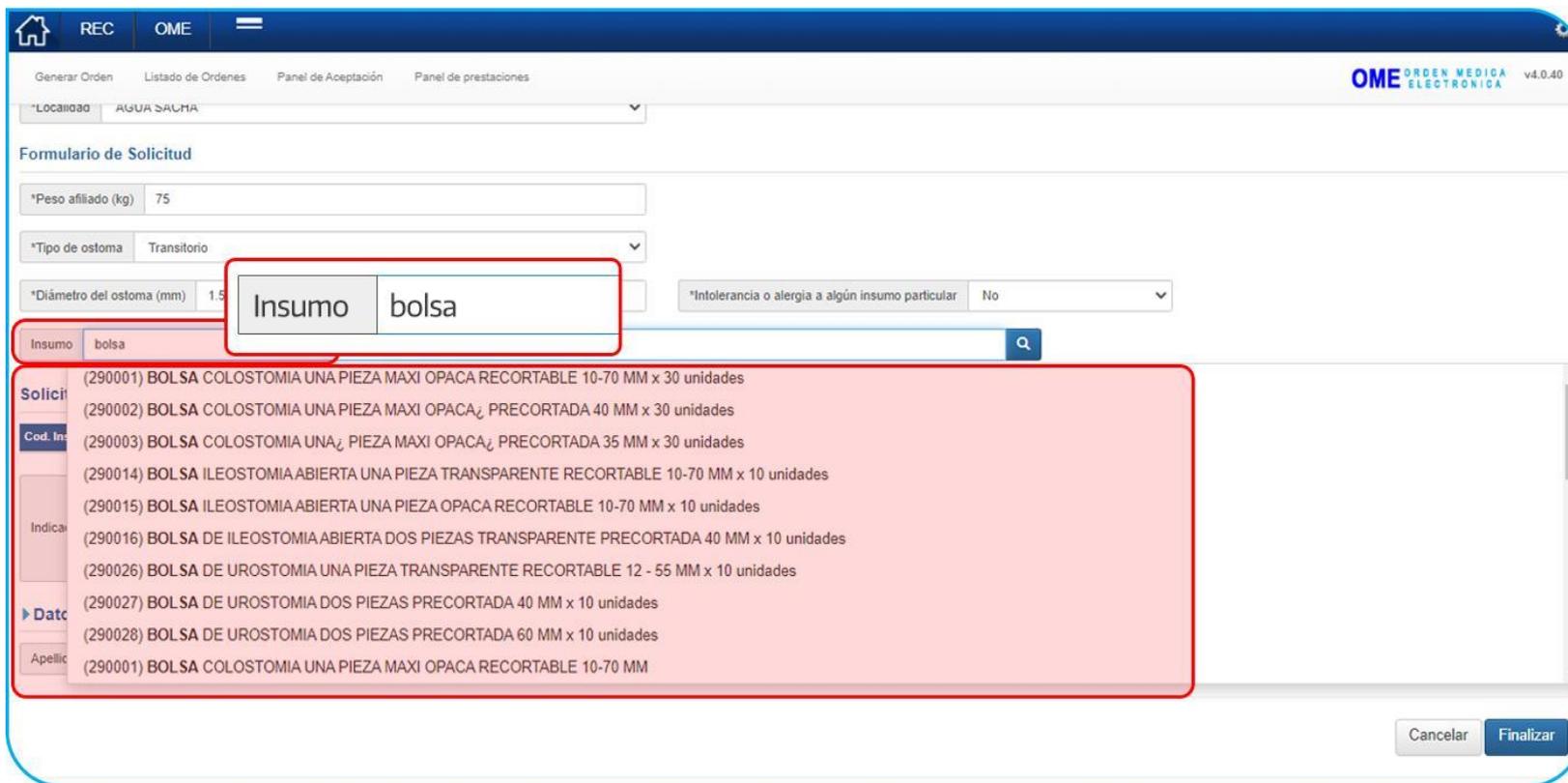
Cod. Insumo	Insumo	Tipo de Insumo	Cantidad	Acciones
	Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado			

Indicaciones

Datos del Profesional

## AGREGAR INSUMO DE OSTOMÍA A LA SOLICITUD

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.



OME ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA v4.0.40

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

\*Localidad AGUA SALADA

Formulario de Solicitud

\*Peso afiliado (kg) 75

\*Tipo de ostoma Transitorio

\*Diámetro del ostoma (mm) 1.5

Insumo bolsa

\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular No

Insumo bolsa

Solicitud

Cod. Insumo

Indicador

Fecha

Apellido

(290001) BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPACA RECORTABLE 10-70 MM x 30 unidades

(290002) BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPACA PRECORTADA 40 MM x 30 unidades

(290003) BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPACA PRECORTADA 35 MM x 30 unidades

(290014) BOLSA ILEOSTOMIA ABIERTA UNA PIEZA TRANSPARENTE RECORTABLE 10-70 MM x 10 unidades

(290015) BOLSA ILEOSTOMIA ABIERTA UNA PIEZA OPACA RECORTABLE 10-70 MM x 10 unidades

(290016) BOLSA DE ILEOSTOMIA ABIERTA DOS PIEZAS TRANSPARENTE PRECORTADA 40 MM x 10 unidades

(290026) BOLSA DE UROSTOMIA UNA PIEZA TRANSPARENTE RECORTABLE 12 - 55 MM x 10 unidades

(290027) BOLSA DE UROSTOMIA DOS PIEZAS PRECORTADA 40 MM x 10 unidades

(290028) BOLSA DE UROSTOMIA DOS PIEZAS PRECORTADA 60 MM x 10 unidades

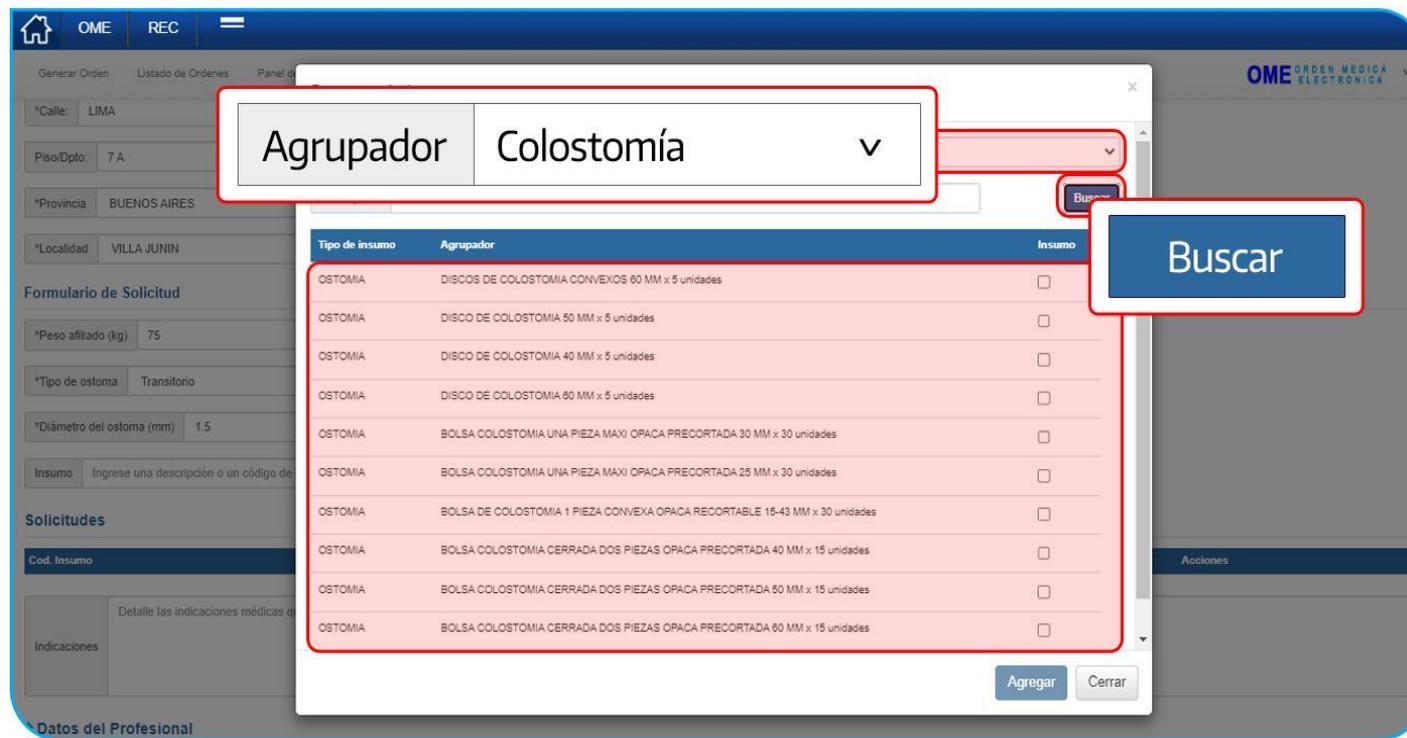
(290001) BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPACA RECORTABLE 10-70 MM

Cancelar Finalizar

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

## BUSCAR INSUMO DE OSTOMÍA

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. Los insumos de ostomía estarán agrupados en categorías, para una búsqueda más precisa puede seleccionar el tipo de categoría al que corresponda (Colostomía, Ostomía, Ileostomía) y haga clic en **Buscar**.



The screenshot shows the 'Buscar Insumos' window in the OME system. The window has a header with 'OME ORDEN MEDICA ELECTRÓNICA v4.0'. The main content area is divided into several sections:

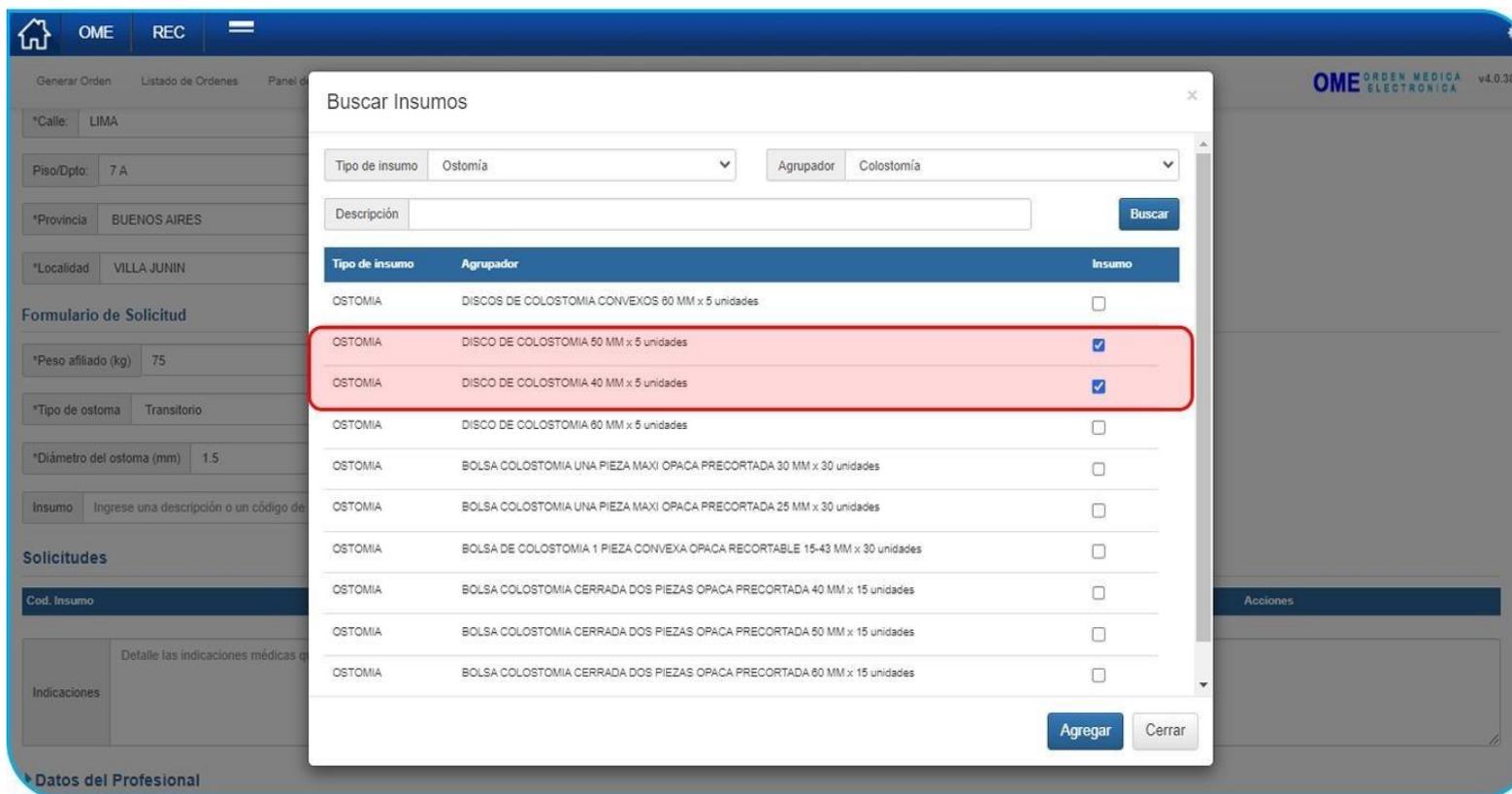
- Formulario de Solicitud:** Fields for \*Calle (LIMA), \*Piso/Dpto. (7 A), \*Provincia (BUENOS AIRES), \*Localidad (VILLA JUNIN), \*Peso afiliado (kg) (75), \*Tipo de ostoma (Transitorio), and \*Diámetro del ostoma (mm) (1.5).
- Insumo:** A text input field with the placeholder 'Ingrese una descripción o un código de insumo'.
- Solicitudes:** A section for 'Cod. Insumo' and 'Indicaciones'.
- Datos del Profesional:** A section at the bottom left.

The 'Buscar Insumos' window is overlaid on the main application. It features a dropdown menu for 'Agrupador' with 'Colostomía' selected. Below the dropdown is a table of items with columns for 'Tipo de insumo', 'Agrupador', and 'Insumo'. A 'Buscar' button is highlighted with a red box.

Tipo de insumo	Agrupador	Insumo
OSTOMIA	DISCOS DE COLOSTOMIA CONVEXOS 60 MM x 5 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	DISCO DE COLOSTOMIA 60 MM x 5 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	DISCO DE COLOSTOMIA 40 MM x 5 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	DISCO DE COLOSTOMIA 60 MM x 5 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPACA PRECORTADA 30 MM x 30 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPACA PRECORTADA 25 MM x 30 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA DE COLOSTOMIA 1 PIEZA CONVEXA OPACA RECORTABLE 15-43 MM x 30 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA CERRADA DOS PIEZAS OPACA PRECORTADA 40 MM x 15 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA CERRADA DOS PIEZAS OPACA PRECORTADA 60 MM x 15 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA CERRADA DOS PIEZAS OPACA PRECORTADA 60 MM x 15 unidades	<input type="checkbox"/>

## SELECCIONAR INSUMO DE OSTOMÍA

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: Ostomía | Agrupador: Colostomía

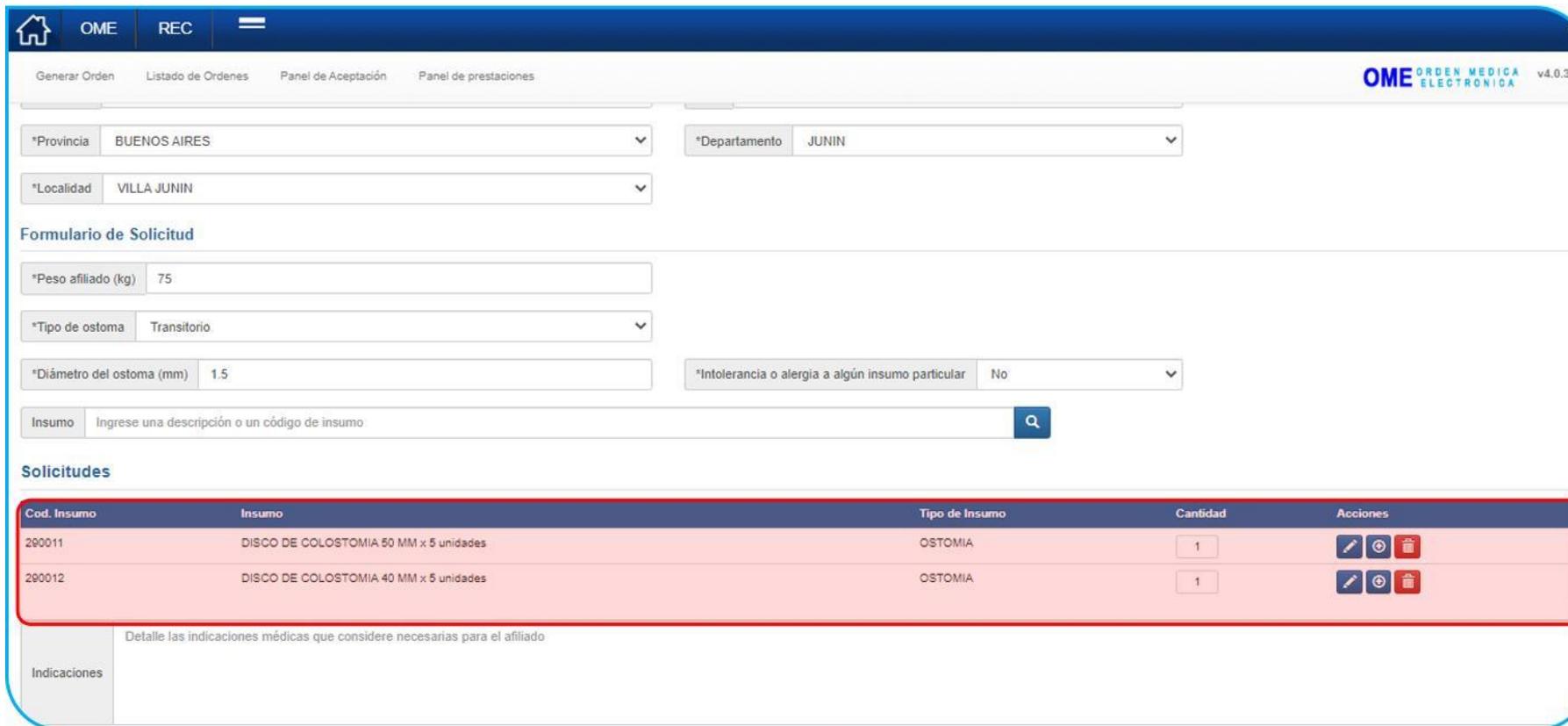
Descripción:  **Buscar**

Tipo de insumo	Agrupador	Insumo
OSTOMIA	DISCOS DE COLOSTOMIA CONVEXOS 60 MM x 5 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	DISCO DE COLOSTOMIA 50 MM x 5 unidades	<input checked="" type="checkbox"/>
OSTOMIA	DISCO DE COLOSTOMIA 40 MM x 5 unidades	<input checked="" type="checkbox"/>
OSTOMIA	DISCO DE COLOSTOMIA 60 MM x 5 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPAÇA PRECORTADA 30 MM x 30 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA UNA PIEZA MAXI OPAÇA PRECORTADA 25 MM x 30 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA DE COLOSTOMIA 1 PIEZA CONVEXA OPAÇA RECORTABLE 15-43 MM x 30 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA CERRADA DOS PIEZAS OPAÇA PRECORTADA 40 MM x 15 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA CERRADA DOS PIEZAS OPAÇA PRECORTADA 50 MM x 15 unidades	<input type="checkbox"/>
OSTOMIA	BOLSA COLOSTOMIA CERRADA DOS PIEZAS OPAÇA PRECORTADA 60 MM x 15 unidades	<input type="checkbox"/>

**Agregar** **Cerrar**

## SOLICITUD CON INSUMO DE OSTOMÍA

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.



The screenshot shows the 'Formulario de Solicitud' (Request Form) in the PAMI INSSJP system. The interface includes a navigation bar with 'OME' and 'REC' tabs, and a main menu with 'Generar Orden', 'Listado de Ordenes', 'Panel de Aceptación', and 'Panel de prestaciones'. The form fields are as follows:

- \*Provincia: BUENOS AIRES
- \*Departamento: JUNIN
- \*Localidad: VILLA JUNIN
- \*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

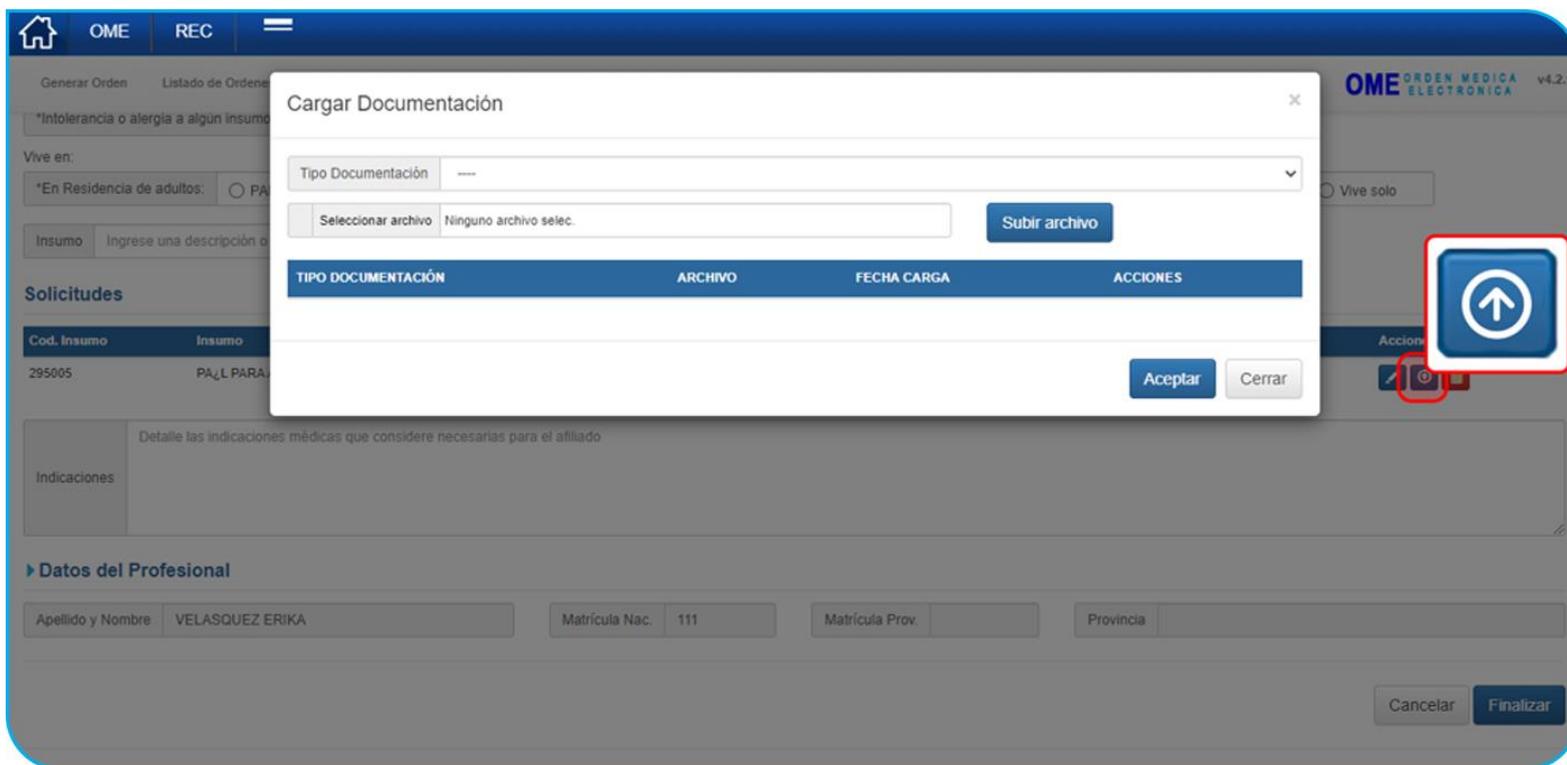
Below the form is a table titled 'Solicitudes' (Requests) with the following data:

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

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

## CARGA DE DOCUMENTACIÓN

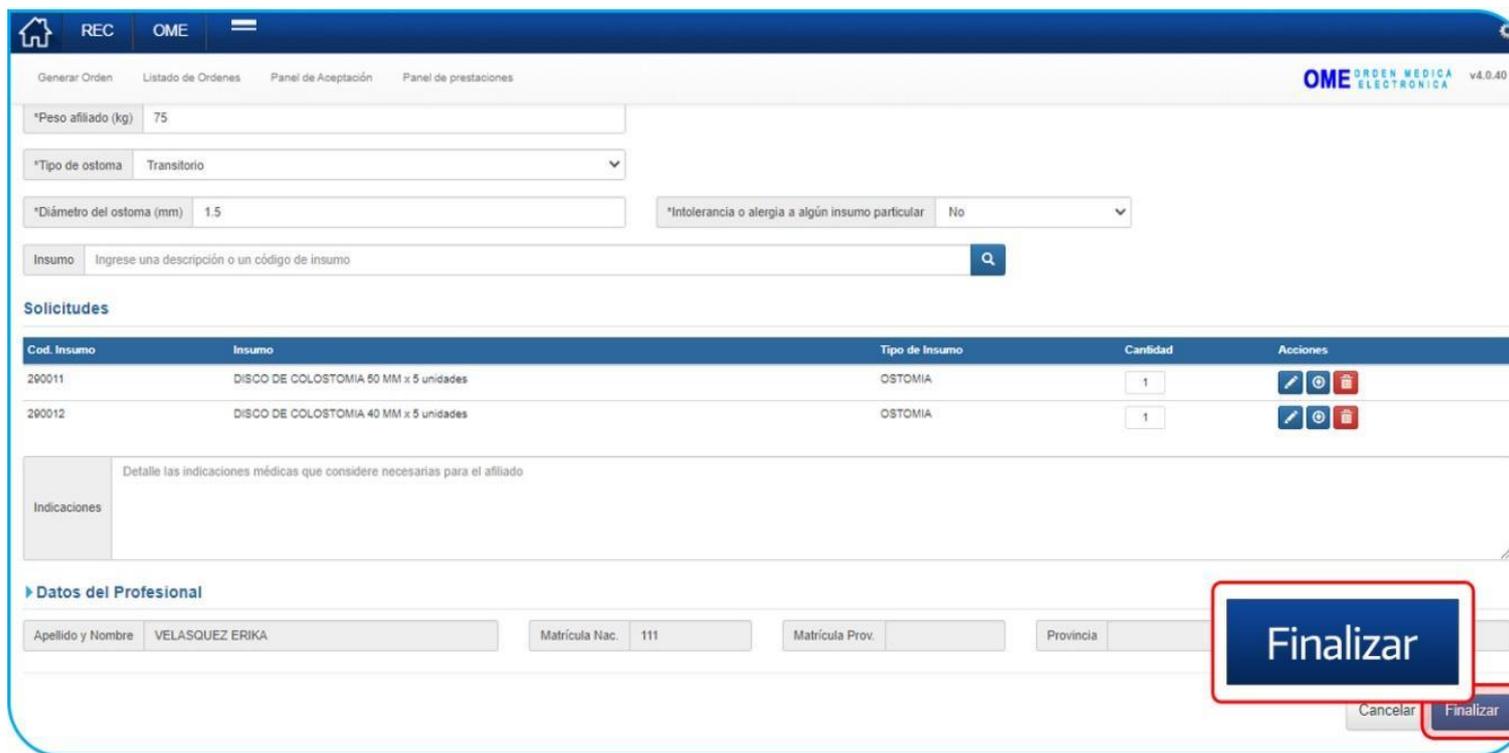
En alguno de los insumos solicitados, ya sea por el tipo de insumo o por la información ingresada en el formulario, deberá obligatoriamente incorporar documentación que respalde la solicitud del insumo. Para agregar documentación obligatoria o respaldatoria (previamente digitalizada) haga clic en el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



REC OME

Generar Orden Listado de Órdenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA 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 50 MM x 5 unidades	OSTOMIA	1	  
290012	DISCO DE COLOSTOMIA 40 MM x 5 unidades	OSTOMIA	1	  

Indicaciones  
Detalle las indicaciones médicas que considere necesarias para el afiliado

**Datos del Profesional**

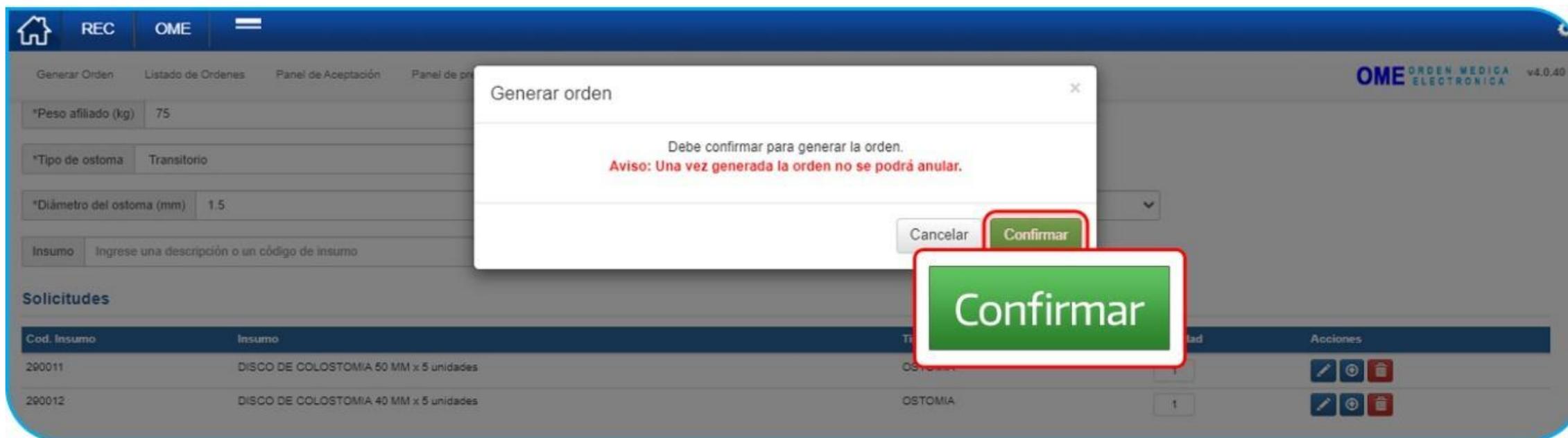
Apellido y Nombre VELASQUEZ ERIKA Matricula Nac. 111 Matricula Prov. Provincia

**Finalizar**

Cancelar Finalizar

## GENERAR OME Y FORMULARIO DIGITAL

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



The screenshot displays the 'Generar Orden' (Generate Order) screen in the PAMI INSSJP OME system. 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 are two buttons: 'Cancelar' (Cancel) and 'Confirmar' (Confirm). A red box highlights the 'Confirmar' button in the dialog, and a larger green box with the word 'Confirmar' is overlaid on the bottom right of the dialog, indicating the required action.

The background interface shows a navigation bar with 'REC' and 'OME' tabs, and a form with the following fields:

- \*Peso afiliado (kg): 75
- \*Tipo de ostoma: Transitorio
- \*Diámetro del ostoma (mm): 1.5
- Insumo: Ingrese una descripción o un código de insumo

Below the form is a table titled 'Solicitudes' (Requests) with the following data:

Cod. Insumo	Insumo	Ti	lad	Acciones
290011	DISCO DE COLOSTOMIA 50 MM x 5 unidades	OSTOMIA		  
290012	DISCO DE COLOSTOMIA 40 MM x 5 unidades	OSTOMIA	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 ostomía se visualizará en la UGL/Agencia que corresponda a la persona afiliada.



**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 AUTORIZACION** 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 mi

NRO ORDEN ↑↓	NRO AFILIADO	FECHA EMISION ↑↓	FECHA VENCIMIENTO ↑↓	FECHA ANULACION ↑↓	Acciones
3323000059227	15034029220400	09/01/2023	06/07/2023		<input type="button" value="DETALLE"/> <input type="button" value="Formulario"/>
3323000058503	15039982540100	05/01/2023	04/07/2023		GENERADA <input type="button" value="DETALLE"/> <input type="button" value="Formulario"/>
3323000058527	15039982540100	05/01/2023	04/07/2023		GENERADA <input type="button" value="DETALLE"/> <input type="button" value="Formulario"/>



| Solicitud de Insumo de Ostromía  
| por Vía de Excepción

## 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**.



REC OME

Generar Orden Listado de Ordenes Panel de Aceptación Panel de prestaciones

OME ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA v4.0.40

Formulario de Solicitud

\*Peso afiliado (kg) 75

\*Tipo de ostoma Transitorio

\*Diámetro del ostoma (mm) 1.5

\*Intolerancia o alergia a algún insumo particular Si

Especifique intolerancia o alergia

Insumo Ingrese una descripción o un código de insumo

Solicitar Insumo por Excepción

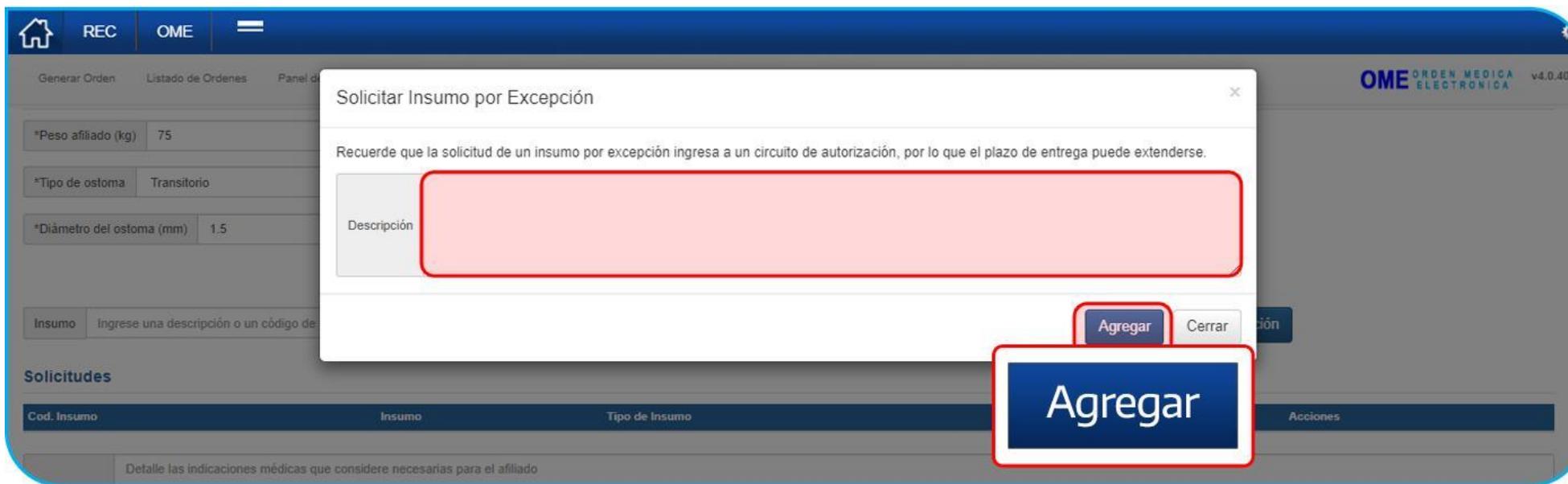
Solicitudes

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

Solicitar Insumo por Excepción

## INSUMO DE OSTOMÍA POR VÍA DE EXCEPCIÓN

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 nomencado que se requiere y su justificación. Ingresado el pedido, haga clic en el botón **Agregar**.



The screenshot displays the 'Solicitar Insumo por Excepción' dialog box. The dialog box has a title bar with a close button (X). Below the title bar, there is a warning message: 'Recuerde que la solicitud de un insumo por excepción ingresa a un circuito de autorización, por lo que el plazo de entrega puede extenderse.' Below this message is a large text input field labeled 'Descripción'. At the bottom of the dialog box, there are two buttons: 'Agregar' and 'Cerrar'. A red box highlights the 'Agregar' button in the dialog. In the background, the main interface shows a form with fields for '\*Peso afiliado (kg)' (75), '\*Tipo de ostoma' (Transitorio), and '\*Diámetro del ostoma (mm)' (1.5). Below the form, there is a table with columns 'Cod. Insumo', 'Insumo', 'Tipo de Insumo', and 'Acciones'. A red box highlights the 'Agregar' button in the main interface below the dialog box.

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

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