

Preguntas y Respuestas

Adecuación del Modelo de Atención para el I Nivel de Médicos y Médicas de Cabecera

¿Qué implica esta nueva medida?

El modelo prestacional se basa en la estrategia de atención primaria de la salud. En ese marco, las médicas y los médicos de cabecera cumplen un rol central, ya que representan la puerta de entrada al Instituto y son actores fundamentales a la hora de garantizar la continuidad de los cuidados. Con esta nueva medida:

- Se modifica el **Nomenclador INSSJP** para médicas y médicos de cabecera priorizando las prestaciones orientadas a la prevención y a la promoción de la salud.
- Se incorpora en el **SISTEMA DE ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA** la prescripción de insumos médicos y de prestaciones.
- Nuevo registro de antecedentes de salud de la afiliada y del afiliado al momento de generar o transmitir la Orden Médica Electrónica (OME): para todas las consultas se deberá completar la ficha de salud requerida con información acorde a la edad y la prestación realizada a la persona afiliada.
- Implementación de los **Paneles de Gestión de OME** del SISTEMA DE ORDEN MÉDICA ELECTRÓNICA como único sistema para la validación y transmisión de información.
- Implementación de la **Ficha Clínica** como sistema que permitiera disponibilizar de manera digital toda la información médica de las personas afiliadas según los registros del INSSJP.

¿Qué se mantiene de la modalidad anterior?

Se mantiene la **retribución mixta**: por un lado se recibirá la **CÁPITA**, y por otro, un **PAGO POR PRESTACIÓN** correspondiente a las atenciones realizadas y transmitidas al Instituto. Para estas prácticas, la o el profesional deberá generar una Orden Médica Electrónica, validarla y transmitirla a través del Panel de Gestión OME.

Preguntas y Respuestas

Adecuación del Modelo de Atención para el I Nivel de Médicos y Médicas de Cabecera

¿Cuál es el procedimiento para la validación y transmisión de información en el modelo de pago por prestación?

1. El médico o la médica **genera** la **OME** en la plataforma **CUP**.
2. El/la prestador/a **acuerda el turno** con la persona afiliada y acepta la orden a través del **Panel de Aceptación** de OME.
3. El/la prestador/a **valida la identidad** de la afiliada o del afiliado utilizando la **APP PAMI PRESTADORES** u otros métodos de validación.
4. El/la prestador/a **completa el formulario** o **la ficha de salud**.
5. El/la prestador/a **transmite la prestación** una vez realizada a través del **Panel de Prestaciones** de la Plataforma CUP.
6. El/la prestador/a consulta el **monto conformado** a facturar y presenta la factura a través del **SII**.

***Importante: Opcionalmente el médico o la médica de cabecera puede completar total o parcialmente la ficha de salud correspondiente a la persona afiliada.**

¿Cómo se deben informar las prestaciones realizadas en el marco de esta modalidad?

Una vez validada la prestación con la ficha de salud previamente completa, se deberá realizar la transmisión desde el Panel de Prestaciones de Orden Médica Electrónica (OME) de la Plataforma CUP. Se podrá efectuar el envío de las prácticas POR PRESTACIÓN, o bien de forma MASIVA.

¿Puedo emitir la OME en el momento en que se atiende a la persona afiliada?

Sí. Para los casos de consultas no programadas o de demanda espontánea se puede emitir la

Preguntas y Respuestas

Adecuación del Modelo de Atención para el I Nivel de Médicos y Médicas de Cabecera

OME para la práctica requerida en el mismo momento y luego consignar el día y horario correspondiente a esa atención, que se corresponderá con el de la emisión de la OME.

¿Puedo seguir utilizando la agenda de mi consultorio para los turnos?

Sí. Los turnos se pueden seguir asignando de acuerdo a la agenda elegida por el profesional, y luego ese turno será el que se informe en la OME.

¿Puedo modificar una prestación ya validada?

Las prestaciones en el estado 'Prestación Validada' no podrán ser modificadas ni reasignadas a otros prestadores. Por ello, si existe alguna diferencia en los datos de la prestación, por ejemplo, en la fecha de realización, es importante que antes se realice la modificación desde el Panel de Aceptación.

¿Desde dónde se descarga la App PAMI para prestadores?

La aplicación se puede descargar desde:

- Play Store, para sistemas operativos Android
- App Store, para sistemas operativos iOS

Preguntas y Respuestas

Adecuación del Modelo de Atención para el I Nivel de Médicos y Médicas de Cabecera

¿Qué sucede si la persona afiliada no cuenta con la App PAMI para personas afiliadas al momento de la validación?

Si la persona afiliada no cuenta con la App PAMI, el prestador podrá validar la prestación a través de la lectura del código QR de la credencial de afiliación. Actualmente, el Instituto cuenta con cuatro tipos de credenciales vigentes: credencial plástica (Nueva o Anterior), credencial provisoria con QR, credencial digital (aplicación PAMI para personas afiliadas) y credencial provisoria ticket.



1. Credencial Plástica (Nueva o Anterior)
2. Credencial Provisoria con QR
3. Credencial Digital (APP PAMI para personas afiliadas)
4. Credencial Provisoria Ticket

¿Qué sucede si el prestador no cuenta con la APP PAMI PRESTADORES para poder validar la prestación realizada a la afiliada o al afiliado?

Como mecanismo de contingencia se permitirá la transmisión de información de aquellas prestaciones que, por problemas puntuales, no han podido ser validadas seleccionando el motivo de la transmisión excepcional.

Preguntas y Respuestas

Adecuación del Modelo de Atención para el I Nivel de Médicos y Médicas de Cabecera

¿Debo emitir una OME para cada consulta presencial?

Sí. Las órdenes médicas electrónicas se emiten para cada consulta presencial en el consultorio del médico/a de cabecera.

¿Debo emitir una OME para la transcripción de recetas u OMEs sin la presencia de la persona afiliada o fuera del horario del consultorio?

No. Para la transcripción de recetas u órdenes médicas electrónicas no se debe emitir OME, ya que se encuentra dentro del valor de la cápita.

¿Qué sucede si la persona afiliada tiene turno asignado, pero no asiste?

Cuando una prestación no se realiza, no debe transmitirse la OME. En estos casos puede comunicarse con la persona afiliada y ofrecerle un turno dentro de la vigencia de la orden o, simplemente, cancelar el turno asignado registrando cualquiera de estas acciones en el Panel de Aceptación del Sistema de Orden Médica Electrónica.

¿Dónde puedo consultar los códigos de prácticas vigentes?

Podrá acceder al Nomenclador actualizado que se encuentra disponible en la página del Instituto.

¿Qué sucede con la atención a los veteranos de guerra?

En el marco de lo dispuesto en la Resolución 393/DE/2017, el Instituto garantiza la cobertura a los veteranos y excombatientes y a su grupo familiar de las prestaciones de todos los niveles de atención en el territorio nacional, con independencia de su lugar de residencia.

Preguntas y Respuestas

Adecuación del Modelo de Atención para el I Nivel de Médicos y Médicas de Cabecera

Las médicas y los médicos de cabecera que tengan habilitado el módulo 421 podrán atender a las personas pertenecientes a este grupo a través de la emisión, la validación, el llenado de la ficha médica y la transmisión de la OME correspondiente a la práctica que se realice.

¿Qué sucede con la atención de pacientes durante vacaciones / licencias del profesional?

A partir de la implementación del nuevo nomenclador, la médica o el médico de cabecera que tome la licencia seguirá percibiendo su cápita y quien haga el reemplazo percibirá el monto correspondiente a las OME emitidas y transmitidas por la atención a los afiliados fuera de la cápita.

¿Puedo atender a una afiliada o a un afiliado que no pertenece a mi cápita o que es de una UGL diferente?

Sí; se cargará e informará por el circuito de Orden Medica Electronica con el código correspondiente en el nomenclador en vigencia, lo que implica que ya no se requiere de una Orden de Prestación (OP) que autorice la prestación.

¿Qué sucede con las solicitudes de insumos?

A partir de esta implementación, se gestionará a través de los **Paneles de Gestión de OME** la prescripción de **insumos médicos** tales como elementos de ayuda externa, fisioterapia, ostomía, oxígeno y pañales, y la solicitud de prestaciones como internación domiciliaria integral (IDI) y cuidados paliativos.

Este cambio implica la agilización de los trámites, un avance en el proceso de despapelización y, principalmente, un beneficio claro para las personas afiliadas, que no tendrán que movilizarse hacia las Agencias / UGL a realizar el trámite por el insumo solicitado.

Preguntas y Respuestas

Adecuación del Modelo de Atención para el I Nivel de Médicos y Médicas de Cabecera

¿Se modifica la información que solicitan en los formularios de insumos?

No. Los nuevos formularios de solicitud de insumos que se encuentran digitalizados en la plataforma CUP mantienen el mismo formato y solicitud de datos que los formularios que se realizan en formato manual, lo que facilita su emisión al profesional prescriptor. De esta manera se evitan errores de interpretación o de llenado y se agiliza el proceso de gestión de los insumos para las personas afiliadas.

¿Se deben imprimir las Órdenes Médicas Electrónicas?

No. Como parte del proceso de despapelización y desburocratización del Instituto, no es necesario imprimir la OME.

¿Cuál es la vigencia de una Orden Médica Electrónica?

Las órdenes médicas electrónicas tienen una vigencia de 90 (noventa) días desde la fecha de emisión.

¿El plazo de transmisión de la información se modifica?

El envío de información es en tiempo real. Por lo tanto, las prestaciones realizadas y transmitidas durante el periodo prestacional se liquidarán en la Facturación Unificada (FU) siguiente.

¿Cómo verifico si la práctica fue transmitida?

Para poder visualizar las prácticas enviadas al Instituto deberá ingresar a su Panel de

Preguntas y Respuestas

Adecuación del Modelo de Atención para el I Nivel de Médicos y Médicas de Cabecera

Prestaciones de OME en el sistema CUP, filtrar por fecha del mes de las prestaciones realizadas y corroborar en la opción **TRANSMITIDAS : SI**

- Si al realizar este filtro se despliegan prácticas que fueron transmitidas, podrá exportarlas para poder visualizarlas.
- En cambio, si no se despliegan prácticas transmitidas, deberá cambiar la opción **TRANSMITIDAS: NO** y transmitir las prácticas que se desplieguen en el caso de corresponder.

¿Qué sucede si no se transmite una práctica dentro del periodo prestacional correspondiente?

La práctica ingresará en el periodo de facturación inmediato siguiente a la fecha de transmisión y no se requerirá la gestión de la solicitud de excepción.

¿Cómo visualizo las prestaciones efectivamente liquidadas?

El monto conformado de las prestaciones realizadas, validadas y transmitidas dentro del periodo prestacional lo visualizará desde el Sistema Interactivo de Información (SII) mediante Facturación Unificada (FU) al mes siguiente de transmitidas las prestaciones. Por ejemplo: las prestaciones realizadas durante marzo de 2023 y transmitidas en tiempo real se publicarán en FU en Abril de 2023.

¿Se continuará realizando la transmisión por EFECTORES WEB?

No. A partir del 01/03/2022 el Sistema de Orden Médica Electrónica es el único sistema válido para la transmisión de información de las prestaciones realizadas correspondientes a OME generadas a partir de dicha fecha.

Preguntas y Respuestas

Adecuación del Modelo de Atención para el I Nivel de Médicos y Médicas de Cabecera

Solo se deberán transmitir por el Sistema de Envío de Información Efectores Web las prestaciones realizadas hasta el 28/02/2023 inclusive, las cuales se transmiten con los códigos de prácticas vigentes.

¿A partir de qué período prestacional se comienzan a transmitir las prestaciones a través del Sistema de Orden Médica Electrónica?

Las prestaciones realizadas a partir del **01/03/2023** correspondientes a OME generadas desde esa fecha deberán transmitirse a través del **Panel de Prestaciones del Sistema de Orden Médica Electrónica**, excepto las prestaciones que fueron realizadas antes del **01/03/2023**, que deberán transmitirse vía **Efectores WEB**.

¿Dónde debo comunicarme ante dudas o consultas sobre el procedimiento?

Por dudas o consultas podrá comunicarse con el equipo de Mesa de Ayuda a Prestadores llamando al 0800-222-2210 de lunes a viernes de 10 a 15 horas o a través del Formulario Único de Contacto haciendo click [ACÁ](#).