 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		1	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

**FIRMA**


**ELABORÓ:** MARIO ZARATE FRAIRE  
**JEFE DE DEPARTAMENTO DE OPERACIÓN, ESTADÍSTICA Y CONTROL DEL GASTO**

**REVISÓ Y VALIDÓ:** KRISELL AURORA MACKENZIE OLIVEROS  
**GERENTE DE SERVICIO MÉDICO**

**APROBÓ:** VERÓNICA EVA FARFÁN GARCÍA  
**DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS**


**AUTORIZÓ:** ANDRÉS VILLASEÑOR HERRERO  
**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS**

**FECHA DE PUBLICACIÓN:** \_\_\_\_\_

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>2</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

## ÍNDICE

I.	Objetivo	3
II.	Alcance	3
III.	Fundamento Jurídico	4
IV.	Políticas	5
V.	Descripción de las Actividades	32
VI.	Diagrama de Flujo	41
VII.	Plan de Calidad	42
VIII.	Control de Cambios	45
IX.	Glosario	46
X.	Anexos	48

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>3</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>		

## I. OBJETIVO

Asegurar el otorgamiento del servicio médico integral a los derechohabientes por medio de contratos y actividades que garanticen atención de primer, segundo y tercer nivel para personal operativo, jubilados(as) y vendedores(as) ambulantes de billetes de la Lotería Nacional y sus beneficiarios(as). El servicio incluye atención médica, quirúrgica, hospitalaria, de urgencias, oxígeno domiciliario, estudios de laboratorio y farmacia para surtimiento de medicamentos, brindado de manera oportuna, expedita y con estándares de calidad, bajo un esquema personalizado e integral del manejo del paciente.


## II. ALCANCE

Aplicará para el personal operativo, jubilados(as) y vendedores(as) ambulantes de billetes de Lotería Nacional y sus beneficiarios(as), que se encuentren incorporados en los censos vigentes emitidos por la Subgerencia de Gestión de Capital Humano y la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes, para la prevención, identificación, tratamiento y seguimiento de cualquier riesgo de la salud y el bienestar de los (las) derechohabientes y sus beneficiarios(as).

Los servicios concluyen al proporcionarse la atención médica integral interna y externa, incluidos los procedimientos diagnósticos, tratamientos médicos, clínicos, quirúrgicos, odontológicos y/o farmacológicos, con base en sus necesidades y de acuerdo con el criterio médico de los profesionales de la salud.

Al personal operativo de confianza que se incorpore a la Lotería Nacional, a partir del día 1° de enero del 2025, se le otorgará el servicio médico integral que proporciona el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de acuerdo con la Ley Federal de Austeridad Republicana, la Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos y el Manual de percepciones de los servidores públicos; aquellos empleados(as) operativos(as) contratados antes del ejercicio fiscal 2025, conservarán el Servicio Médico Integral como parte de los derechos adquiridos, en tanto no se desocupe la posición que ocupan.


El personal de mando y enlace recibirá el servicio a través del ISSSTE.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>4</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

### III. FUNDAMENTO JURÍDICO.

La actualización del procedimiento se fundamenta principalmente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el marco normativo de la Administración Pública Federal, constituyendo las siguientes:

- Ley General de Salud vigente
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales, vigente
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley Federal de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.
- Decreto por el que se modifica la denominación del organismo público descentralizado Pronósticos para la Asistencia Pública y se reforma el Decreto por el que se crea el organismo descentralizado Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública, publicado el 24 de febrero de 1978. DOF. 09-03-2020.
- Acuerdo por el que se aprueba la modificación del Estatuto Orgánico de Lotería Nacional, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 18 de enero del 2022, de fecha 20 de enero del 2023.
- Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales en Materia de Recursos Humanos de la Administración Pública Federal.
- Estatuto orgánico de Lotería Nacional y sus reformas
- Código de Ética e Integridad para un Buen Gobierno en la Administración Pública Federal.
- Normatividad en la materia que emitan la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal (vigente).
- Lineamientos específicos y circulares emitidos por las entidades globalizadoras.
- Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- Bases específicas para empleados y vendedores ambulantes.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>5</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>		


- Oficio No. SGAF/0969/2025 de fecha 13 de junio de 2025, en el que se solicita la actualización conforme a lo dispuesto por el Transitorio SEXTO del Acuerdo por el que se aprueba la modificación del Estatuto Orgánico de Lotería Nacional, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 18 de enero de 2022, Aviso Publicado el jueves 2 de enero de 2025, en el Diario Oficial de la Federación, el cual establece lo siguiente: “Todas las áreas administrativas y sustantivas de la Entidad deberán actualizar la normatividad interna, en congruencia con el presente Estatuto.

#### IV. POLÍTICAS

1. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, vigilará y controlará la prestación de los servicios médicos con base en los lineamientos establecidos en el presente manual.
2. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, prevendrá los recursos presupuestales que permitirán brindar el servicio médico integral, con la integración y entrega de su proyecto de presupuesto y los requerimientos para la adquisición de los servicios médicos a la Gerencia de Presupuesto, conforme a los tiempos y requisitos establecidos por la Entidad.
3. Tendrán derecho a la prestación del servicio médico, el personal operativo, jubilados(as), vendedores(as) ambulantes de billetes y sus beneficiarios(as) que se encuentran en los censos vigentes.

Los (las) hijos(as) de los (las) derechohabientes, tendrán derecho al servicio médico integral, si la edad está comprendida entre 0 y hasta los 21 años de edad; en el caso de aquellos hijos(as) mayores de 21 años con alguna discapacidad y que no puedan trabajar para obtener su subsistencia (casos especiales), debiendo comprobar mediante certificado médico expedido por los médicos de la red del prestador del servicio médico integral, contratado por la Entidad.

Para el caso de los (las) hijos(as) mayores de 21 y hasta los 25 años de edad, que estén estudiando en de la Ciudad de México y su Área Metropolitana, deberán presentar original de la constancia de estudios de nivel medio superior o superior, de cualquier rama del conocimiento, en planteles oficiales o instituciones con reconocimiento de validez oficial de estudios, otorgado por la Secretaría de Educación Pública o por instituciones educativas facultadas para ello. Adicionalmente, se deberá presentar el formato de constancia de estudios previamente llenado por parte del (la) derechohabiente titular.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>6</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>		

Al cumplir los 21 años de edad, la Gerencia de Organización y Desarrollo de Personal a través de la Subgerencia de Gestión de Capital Humano o la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes, según sea el caso, notificará a la Gerencia de Servicio Médico la baja del (la) beneficiario(a), si no se acredita que se encuentran estudiando


A partir de los 25 años de edad, a excepción de los casos especiales, la Gerencia de Organización y Desarrollo de Personal a través de la Subgerencia de Gestión de Capital Humano o la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes, según sea el caso, notificará a la Gerencia de Servicio Médico la baja del (la) beneficiario(a).

A los (las) derechohabientes, beneficiarios de los titulares, que no cumplan con los criterios para gozar del servicio médico integral, se les proporcionarán los servicios médicos a través del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).


El personal operativo de confianza que se incorpore a la Lotería Nacional, a partir del día 1° de enero del 2025, se le otorgará el servicio médico integral que proporciona el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), de acuerdo con la Ley Federal de Austeridad Republicana, la Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos y el Manual de percepciones de los servidores públicos; aquellos empleados(as) operativos(as) contratados antes del ejercicio fiscal 2025, conservarán el Servicio Médico Integral como parte de los derechos adquiridos, en tanto no se desocupe la posición que ocupan.

4. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, validará el pago de los servicios médicos proporcionados por el prestador, con base en la documentación soporte de facturación y lo asentado en el anexo técnico del contrato suscrito.
5. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, evaluará la calidad en la prestación de los servicios médicos internos y externos, mediante la aplicación trimestral de la “Encuesta de Calidad y Satisfacción del Servicio Médico”. Ello permitirá identificar las deficiencias en la atención médica, con lo que se podrán implementar acciones de mejora en la administración y prestación del servicio médico con base en el contrato del servicio suscrito.

### **DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS**

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>7</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				


6. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, supervisará, con base en las políticas institucionales y en materia de salud, la planeación, desarrollo y evaluación de la atención médica integral, garantizando el otorgamiento de los servicios médicos establecidos en beneficio de los (las) derechohabientes y beneficiarios(as), de conformidad con lo establecido en la legislación en la materia.
7. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, corroborará que el prestador del servicio médico integral brinde atención médica de primer, segundo y tercer niveles de atención, a todos los (las) derechohabientes y beneficiarios(as), de forma oportuna y eficiente, implementando las acciones que permitan el mejoramiento de la calidad de vida, de acuerdo con el siguiente detalle:
  - I. **Preventivos:** Incluyen acciones de Promoción General a la Salud y aplicación específica de la vigilancia epidemiológica.
  - II. **Tratamiento:** Identificar y diagnosticar problemas clínicos y establecer el tratamiento y seguimiento oportunos de los mismos.
8. La atención médica integral, deberá proporcionarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
9. En la Entidad, existirá la capacidad instalada para la atención médica integral de los (las) derechohabientes y beneficiarios(as), sin perjuicio de su posterior referencia a otros establecimientos de salud para continuar con su atención médica oportuna y de calidad, con base en la información del Anexo Técnico correspondiente, relacionada con la atención médica de primer, segundo y tercer niveles de atención.
10. El servicio médico integral será proporcionado por el prestador de servicio que la Entidad contrate para la atención de los (las) derechohabientes y beneficiarios(as).
11. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, vigilará el desarrollo de los procedimientos para la prestación oportuna y eficiente de los servicios médicos contratados y el cumplimiento de las disposiciones vigentes en la materia. Adicionalmente, atenderá de forma oportuna, las quejas presentadas por irregularidades en la prestación de los servicios de salud.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		8	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>		

12. Los (las) derechohabientes y beneficiarios(as) recibirán atención médica integral, siempre que estén vigentes sus derechos para la prestación, de acuerdo con las políticas que para tal efecto establezca la Entidad.
13. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, aprobará la vigencia y mantendrá actualizada la base de datos, de acuerdo con la información quincenal conciliada entre la Gerencia de Organización y Desarrollo de Personal a través de la Subgerencia de Gestión de Capital Humano, así como la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes, de acuerdo con el tipo de derechohabiente del que se trate.
14. Para que sea otorgada la atención médica integral a los (las) derechohabientes y beneficiarios(as), será necesario presentar la credencial del servicio médico vigente, proporcionada por el prestador del servicio contratado.
15. Los (las) derechohabientes y beneficiarios(as) que causen baja de la Entidad, tendrán derecho al Servicio Médico Integral hasta por 2 (dos) meses posteriores a partir de la fecha de baja, siempre y cuando hayan laborado al menos 6 (seis) meses consecutivos.

En caso de fallecimiento del (la) derechohabiente titular, que haya laborado en el Entidad por lo menos 6 (seis) meses, cumplidos antes del suceso, sus beneficiarios(as), conservarán el derecho a la prestación del Servicio Médico Integral, durante 3 (tres) meses a partir de la fecha de defunción.


16. Para la autorización de cirugías programadas, los (las) derechohabientes y sus beneficiarios(as) deberán estar vigentes en el censo médico proporcionado por la Subgerencia de Gestión de Capital Humano o la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes, según sea el caso..
17. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, será responsable de la guarda, custodia y confidencialidad de los expedientes clínicos, en apego a la normatividad aplicable en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos; la Ley General de Transparencia Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>9</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

18. El expediente clínico y/o la documentación médica de los (las) derechohabientes y sus beneficiarios(as) se considerarán de clasificación confidencial, de acuerdo con el Artículo 113 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, los cuales serán resguardados y administrados por el personal de la Gerencia de Servicio Médico.
19. De acuerdo con lo señalado en la Ley General de Protección de Datos personales en Posesión de Sujetos Obligados, en sus artículos 3, fracción IX y X, 18, 20 y 21, se podrá entregar al titular de este o su representante legal copia simple, previa acreditación de la personalidad a través de la Unidad de Transparencia de la Entidad.


### **DERECHOS DEL DERECHOHABIENTE / BENEFICIARIO**

20. Los (las) derechohabientes y sus beneficiarios(as) recibirán atención médica integral por parte de los profesionales de la salud de la red del servicio médico contratado, de acuerdo con las siguientes disposiciones:
  - a) Recibir atención médica adecuada y de calidad.
  - b) Ser informado y/o referido cuando se requiera la valoración por algún otro médico, incluyendo a especialistas y subespecialistas.
  - c) Recibir un trato digno, empático y con respeto a sus convicciones personales y morales.
  - d) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad.
  - e) Decidir libremente sobre su atención médica en los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos ofrecidos, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
  - f) Expresar su consentimiento informado, siempre por escrito, cuando acepten sujetarse con fines diagnósticos y/o terapéuticos a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberán ser informados en forma amplia, completa y oportuna, en qué consisten, de los beneficios que se esperan; complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse como consecuencia del acto médico.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		10	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
NOMBRE DE NORMA INTERNA:		PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO		

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente, sea sometido a cirugías, hospitalizaciones, donación de sangre y sus derivados hematopoyéticos o donación de órganos.

- g) Ser tratado con estricta confidencialidad y no divulgación de su estado de salud, salvo con la autorización expresa de su parte.
- h) Recibir atención médica en caso de urgencia real cuando se identifique una condición que ponga en peligro la vida, un órgano o una función, en cualquiera de los hospitales o unidades de atención médica de la red del prestador del servicio médico contratado por la Entidad, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
- i) Recibir las vacunas incluidas en la Cartilla Nacional de Salud, establecidas en la Ley General de Salud y las que, en su caso, señalen los Reglamentos, Normas Oficiales y las que determine la Secretaría de Salud en el Esquema Nacional de Vacunación.
- j) En caso de ser necesario, se trasladarán desde la Entidad, a algún hospital de la red, para su atención en virtud de la complejidad del manejo de su enfermedad o su estado de salud.
- k) Contar con un expediente clínico que contenga el conjunto de datos relacionados con la atención médica que reciba, asentados en forma veraz, clara, precisa y completa, con base en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables; y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico de acuerdo con el fin requerido.
- l) La empleada operativa, esposa o concubina y la hija soltera menor de edad del (la) derechohabiente, jubilado(a) o Vendedor(a) Ambulante de Billetes, que sea beneficiaria vigente en el censo correspondiente, tendrá derecho a la asistencia **obstétrica a partir del día en que los médicos de la red** certifiquen el estado de embarazo, así como la ayuda para la lactancia, si existe incapacidad física para amamantar al lactante según el dictamen médico correspondiente. La ayuda será proporcionada en especie, con seis dotaciones, teniendo como límite el año de edad; se entregará a la madre o a falta de ésta, a la persona encargada de alimentarlo, previa receta del médico pediatra de la red.
- m) La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, surtirá en un plazo no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas y transcribirá, igualmente en un plazo no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas, los medicamentos prescritos por


 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		11	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

los médicos de la red del prestador contratado, para la atención o continuidad del tratamiento del padecimiento diagnosticado, previa valoración del médico tratante interno o externo.


- n) La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, validará y autorizará las incapacidades indicadas por los médicos de la red y notificará a la Gerencia de Administración de Personal, a través de la Subgerencia de Control de Personal, respecto de los días de incapacidad médica cubiertos.
- o) La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, autorizará la hospitalización para manejo médico y/o quirúrgico de enfermedades para el restablecimiento de la salud.

### **OBLIGACIONES DEL DERECHOHABIENTE**

21. Recoger la credencial de servicio médico en los primeros 15 (quince) días posteriores a su alta como derechohabiente / beneficiario(a), con base en el censo proporcionado por la Gerencia de Organización y Desarrollo de Personal a través de la Subgerencia de Gestión de Capital Humano o la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes, según sea el caso, de lo contrario será dado de baja del servicio.
22. Presentar la credencial de servicio médico vigente o el formato correspondiente (según sea el caso), para recibir la atención médica en consulta interna, consulta externa, hospitales, laboratorios, gabinetes, farmacias y establecimientos de atención médica.
23. Conocer y sujetarse a las disposiciones contenidas en este documento, así como a las disposiciones y procedimientos en materia de prestación de servicios médicos que emita la Entidad a través de la Gerencia de Servicio Médico.
24. Conocer y sujetarse a las disposiciones establecidas por la Gerencia de Servicio Médico y/o por el prestador de servicios médicos externos en relación con el uso y conservación del mobiliario, equipo médico y materiales que se pongan a su disposición para la atención médica que recibe.
25. Promover, participar y/o apoyar las acciones de mejoramiento de la salud individual o colectiva; así como en las de prevención de enfermedades, accidentes y rehabilitación que coordine la Gerencia de Servicio Médico.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		12	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
NOMBRE DE NORMA INTERNA:		PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO		

26. Presentar a la Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Organización y Desarrollo de Personal a través de la Subgerencia de Gestión de Capital Humano o la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes, según sea el caso, la documentación que certifique la vigencia como derechohabiente titular o beneficiario(a) para la prestación del servicio médico; así como la necesaria para los trámites administrativos correspondientes a la vigencia de derecho al Servicio Médico Integral. (documentos, certificados, fotografías, etc.).
27. Solicitar a la Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, el servicio de consulta interna; así como el pase para el servicio de consulta externa especializada.
28. Acudir a la consulta externa presentando el pase correspondiente y la credencial del servicio médico vigente.
29. Cumplir estrictamente con las indicaciones médicas proporcionadas, de acuerdo con su estado de salud.
30. El (la) derechohabiente o beneficiario(a) deberá surtir sus recetas, recoger sus pases y/o solicitudes de estudios, en un plazo **No mayor** a 48 (cuarenta y ocho) horas, a partir de la fecha de expedición, de lo contrario, los formatos serán cancelados y se deberán volver a tramitar.
31. En caso de requerir tratamiento médico-quirúrgico, entregar a la Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, la solicitud de Cirugía Programada y/u Hospitalización, debidamente requisitado para su autorización.
32. El (la) derechohabiente o beneficiario(a) no alterará, ni modificará la documentación médica, como puede ser: receta médica, formato de cirugía programada y/u hospitalización, formato de incapacidad médica, etc.
33. Informar inmediatamente a la Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, respecto de cualquier irregularidad en el otorgamiento de los servicios médicos contratados. Las quejas de los (las) derechohabientes y beneficiarios(as) en relación con la prestación del servicio médico integral, serán realizadas por escrito, dirigido al(la) titular de la Gerencia de Servicio Médico, para su atención y seguimiento.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>13</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				


34. Notificar y presentar a la Gerencia de Organización y Desarrollo de Personal a través de la Subgerencia de Gestión de Capital Humano o la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes, (según sea el caso), la documentación correspondiente en caso de fallecimiento de alguno de los (las) derechohabientes y beneficiarios(as) del Servicio Médico.
35. Informar a la Gerencia de Organización y Desarrollo de Personal a través de la Subgerencia de Gestión de Capital Humano o a la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes, según sea el caso, si alguno de sus beneficiarios(as) fallece o es dado de alta en algún otro servicio médico público (IMSS o ISSSTE), para que se dé la baja de esta prestación; de lo contrario, el trabajador deberá cubrir los gastos que se generen durante el periodo que aún se encuentre dado de alta.
36. En caso de enfermedad o accidente que le impida presentarse a laborar, el (la) empleado(a) deberá reportarlo a la Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, así como a su área de adscripción, en días y horarios hábiles para recibir indicaciones médicas y aquellas relacionadas con los trámites administrativos correspondientes.
37. El derechohabiente o beneficiario(a) acudirá puntualmente a las consultas médicas programadas, tanto internas como externas, teniendo tolerancia máxima de 10 (diez) minutos; transcurrida la tolerancia se cancelará la cita y se deberá solicitar su reprogramación. Después de 3 (tres) citas canceladas, deberá esperar 1 (un) mes para volver a solicitarla.
38. El derechohabiente o beneficiario(a) se conducirá con respeto y amabilidad con el personal médico y administrativo de la Gerencia de Servicio Médico, así como del prestador del servicio médico integral.

### **DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN Y SERVICIOS MÉDICOS**

39. Para proporcionar la atención médica integral, eficiente y oportuna a los (las) derechohabientes y beneficiarios(as), el servicio de atención médica integral se estructurará en tres niveles de atención, en el orden en que se indica a continuación:

#### **Primer Nivel de Atención:**

Caracterizado por establecimientos para la atención médica ambulatoria, principalmente consultas internas de medicina general, urgencias y hospitalizaciones de corta estancia,

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>14</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				


enfermedades de menor severidad, en los establecimientos de salud periféricos o en los consultorios de la Entidad que comprenden los siguientes servicios:

- a) La consulta interna se otorgará por parte de los médicos de la red del prestador del servicio.
- b) Valoración y referencia con médicos especialistas en caso necesario.
- c) Atención de urgencias reales que no pongan en peligro la vida, en días y horas hábiles, cuando sea posible estabilizar sus condiciones de salud con los recursos disponibles en los consultorios de la Gerencia de Servicio Médico y/o los consultorios de los médicos de la red.
- d) La transcripción de medicamentos se realizará con sustento en la receta del médico especialista que los prescribe, la vigencia no deberá de ser mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas desde la fecha de prescripción. La transcripción se realizará por los médicos contratados por el prestador del servicio en un plazo no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas.
- e) En caso de requerirse, se autorizarán estudios, procedimientos quirúrgicos (cirugías) y hospitalizaciones, programados y/o indicados por médicos especialistas de la red del prestador del servicio.
- f) La expedición de certificados médicos, por parte de los médicos de la red, serán autorizados por la Gerencia de Servicio Médico.
- g) Actividades de Medicina Preventiva y Vigilancia Epidemiológica.

### **Segundo Nivel de Atención:**

Se constituye por establecimientos para la atención de la mayoría de los padecimientos que requieran hospitalización o atención de urgencia, a los cuales podrán acudir, en caso necesario, previa valoración y referencia por parte de los médicos del primer nivel. La atención será otorgada por médicos especialistas en los hospitales ofertados en la red, incluyendo los siguientes servicios:

- a) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento:
  - Laboratorios de análisis clínicos y patología clínica.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>15</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

- Gabinetes de imagen.
- b) Se atenderán urgencias en hospitales ofertados en la red; en días y en horarios no hábiles para los establecimientos del Primer Nivel de Atención.

### **Tercer Nivel de Atención:**

Caracterizado por hospitales de alta especialidad, cuyas subespecialidades y/o equipos no están disponibles en el segundo nivel de atención. Se atenderán patologías que requieran un mayor conocimiento o tecnología específica, enfermedades de baja prevalencia y alto riesgo, así como enfermedades más complejas, estos comprenden los siguientes servicios:


- a) Servicio de consulta de todas las demás especialidades y subespecialidades no incluidas en el primer y segundo niveles de atención.
- b) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento:
- Laboratorios de análisis clínicos y patología clínica.
  - Gabinetes de imagenología, medicina nuclear, angiografía, radioterapia, entre otros.
- c) Atención de urgencias en hospitales ofertados en la red en días y en horarios no hábiles para el primer y segundo niveles de atención.

### **CONSULTA INTERNA DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO**


40. La consulta interna será otorgada por los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico; se programará mediante previa cita, misma que deberá solicitarse en ventanilla o vía telefónica para ser programada, apegándose, el derechohabiente, al siguiente procedimiento:

I. La consulta interna comprenderá los siguientes servicios:

- Atención médica y/o de urgencia con los recursos disponibles en los consultorios.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>16</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>		

- Expedición y/o transcripción de pases para referencia a médicos especialistas.
  - Expedición de certificados médicos por parte del médico especialista o por los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico.
  - Revisión y valoración de resultados de estudios de laboratorio y/o de gabinete por parte de los médicos especialistas de la red, o por parte de los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico.
  - Exámenes médicos de nuevo ingreso.
  - Referencia de pacientes a médicos especialistas en caso necesario.
- II. Programar cita con Medicina General, en la Gerencia de Servicio Médico, de acuerdo con el horario disponible en la agenda. El horario para programar una cita es de lunes a viernes de 8:30 a 15:30 horas y de 16:30 a 18:00 horas; en caso de cancelar su cita, el (la) derechohabiente o beneficiario(a) notificará a la Gerencia de Servicio Médico con al menos 24 (veinticuatro) horas de anticipación. Después de 3 (tres) citas canceladas, deberá esperar 1 (un) mes para volver a solicitarla.
- III. Agendar la cita específicamente a nombre del paciente a quién se le otorgará la consulta, indicando el número de expediente y nombre del médico con quien requiere la consulta; se atenderá a una persona por consulta programada. En caso de requerir más de una consulta, se deberá solicitar en forma individual.
- IV. La cita se puede programar hasta con 7 (siete) días de anticipación de acuerdo con el horario y médico disponibles.
- V. El (la) derechohabiente o beneficiario(a) deberá presentarse 10 (diez) minutos antes de la hora de la cita programada, para la toma de signos vitales.
- VI. La duración promedio de la consulta interna será de 30 a 60 minutos, en horario de lunes a viernes de 8:00 a 19:00 horas, o en el horario establecido por la Gerencia de Servicio Médico, con base en la situación epidemiológica prevaleciente.
- VII. El tiempo máximo de tolerancia para atender al derechohabiente será de 10 (diez) minutos, con el propósito de otorgar una consulta médica adecuada. Transcurrida la tolerancia se cancelará la cita y se deberá solicitar su reprogramación de acuerdo


 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>17</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

con la disponibilidad en la agenda; después de 3 (tres) citas canceladas, deberá esperar 1 (un) mes para volver a solicitarla.

- VIII. Cuando un (una) derechohabiente o beneficiario(a) requiera ser atendido(a) el mismo día y no se presente con una urgencia real y/o no tenga programada una cita, será canalizado a una unidad de atención médica u hospital de la red para su atención o se ofrecerá la cita médica que se tenga disponible para otro día; sólo en caso de que exista alguna cancelación se podrá intercalar para atenderse ese mismo día, de acuerdo con la disponibilidad en la agenda.
- IX. Cuando el (la) derechohabiente o beneficiario(a) no pueda acudir a la cita programada con el médico general, notificará a la Gerencia de Servicio Médico con al menos 24 (veinticuatro) horas de anticipación, para re-agendar su cita en horario disponible.
- X. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, y de acuerdo con la cantidad de derechohabientes o beneficiarios(as) que lo soliciten, asignará de lunes a viernes en horario de 08:00 a 17:00 horas, para la transcripción de medicamentos, estudios de laboratorio, estudios de imagen e incapacidades, con sustento en la receta del médico tratante, la vigencia no deberá de ser mayor a 5 (cinco) días a partir de la fecha de expedición y el horario de entrega se ajustará de acuerdo con el volumen de solicitudes, en un lapso no mayor a 2 (dos) horas del día en que se solicitó la transcripción, sin excepción, considerando los horarios establecidos de la Gerencia de Servicio Médico y deberá recogerlo en los días y horarios establecidos.

Las transcripciones se otorgarán por una sola ocasión y, no es acumulable o repetitiva por distracción, vencimiento y/u olvido del interesado.


- XI. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, y de acuerdo con la cantidad de derechohabientes o beneficiarios(as) que lo soliciten asignará de lunes a viernes en horario de 08:00 a 17:00 horas, para la transcripción de pases, con sustento en la receta del médico tratante, la vigencia no deberá de ser mayor a 5 (cinco) días a partir de la fecha de expedición y el horario de entrega se ajustará de acuerdo con el volumen de solicitudes, en un lapso no mayor a 2 (dos) horas del día en que se solicitó el pase, sin excepción, considerando los horarios establecidos de la Gerencia de Servicio Médico y deberá recogerlo en los días y horarios establecidos.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>18</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

XII. Para la atención de los menores de 18 años, deberán ser acompañados por su padre, madre o tutor, para la atención con el médico general o en su caso con el médico pediatra que se encuentre en la red ofertada por el prestador de servicio médico integral.

### **CONSULTA EXTERNA DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO**


41. Será otorgada por los médicos de la red, la cual puede derivarse de la valoración y/o referencia por parte de los médicos del primer nivel de atención, adscritos a la Gerencia de Servicio Médico; el (la) derechohabiente o beneficiario(a) deberá apegarse al siguiente procedimiento:
  - I. Deberá agendar una cita con el médico especialista al que haya sido referido, misma que solo podrá ser diferida o cancelada por caso fortuito atribuible al médico especialista o por causas de fuerza mayor.
  - II. Podrá acudir al consultorio de los médicos u hospitales de la red, a solicitar la atención médica dentro de los días y horarios establecidos por los mismos, presentando el pase correspondiente.
  - III. Solicitará a la Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, el pase de especialidad, vía presencial o telefónica, con un máximo de 3 (tres) días hábiles y al menos un día previo a la cita externa programada, considerando el horario de solicitud de pases y deberá recogerlo en los días y horarios establecidos, sin excepción.
  - IV. En caso de que el (la) derechohabiente o beneficiario(a) requiera una valoración urgente por parte de un médico especialista, deberá presentarse en el servicio de urgencias de cualquiera de los hospitales ofertados en la red.
  - V. La consulta externa será otorgada en el domicilio que le sea indicado por la Gerencia de Servicio Médico, de acuerdo con las ubicaciones de los servicios médicos contratados por la Entidad, para tal efecto, el (la) derechohabiente o beneficiario(a) deberá presentar la credencial de servicio médico vigente y entregar el pase al médico especialista, sin excepción.
  - VI. El médico tratante, de la consulta interna o externa, podrá referir a un paciente con otro médico especialista, previa solicitud y autorización del pase por parte de la Gerencia de Servicio Médico.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		19	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>		


- VII. Cuando el médico especialista solicite algún estudio clínico, de laboratorio y/o gabinete, el (la) derechohabiente o beneficiario(a) deberá acudir al área de transcripción en la Gerencia de Servicio Médico para su autorización y después al laboratorio correspondiente de la red para la realización de dicho estudio.
- VIII. Cuando el médico externo expida una incapacidad al trabajador, el derechohabiente o beneficiario, o en su caso un familiar mayor de 18 años, deberá entregarla en la Gerencia de Servicio Médico, para transcribirla en el formato de incapacidad de la Entidad; en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles posteriores a la expedición de esta.
- IX. Cuando el médico especialista indique rehabilitación física, el paciente deberá hacerlo de conocimiento de la Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, con el sustento correspondiente y deberá indicar el número de sesiones solicitadas y dar seguimiento con el mismo médico especialista.
- X. Cuando el médico especialista indique tratamiento médico-quirúrgico, entregará al derechohabiente la nota médica junto con la solicitud del procedimiento, y deberá entregarla en la Gerencia de Servicio Médico, para su análisis y autorización mediante el formato de Programación de Cirugía, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico vigente, para su procedencia.
- XI. Para la solicitud de pases es necesario proporcionar la siguiente información:
- Nombre completo del (la) derechohabiente o beneficiario(a) y número de expediente.
  - Nombre del médico y especialidad.

## **DEL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO**

43. El suministro de los medicamentos se realizará en los siguientes términos:
- I. En consulta interna, la expedición de recetas médicas estará a cargo de los médicos generales o especialistas de la red del prestador del servicio, quienes prescribirán los medicamentos indicados y de acuerdo con el Anexo Técnico vigente, a fin de procurar la pronta recuperación del derechohabiente.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>20</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>		

- II. En la consulta externa la expedición de recetas médicas estará a cargo de los médicos de la red, quienes prescribirán los medicamentos indicados de acuerdo con el Anexo Técnico vigente a fin de procurar la pronta recuperación del derechohabiente.
  - III. El médico tratante deberá determinar, sobre la base de la enfermedad del paciente, la presentación y cantidad de los medicamentos y agentes terapéuticos a prescribir, considerando la evolución y duración del padecimiento, dejando constancia en el expediente clínico. En el caso de pacientes con patologías crónico-degenerativas, se prescribirán para 60 (sesenta) días, con recetas resurtibles para un periodo máximo de 30 (treinta) días.
  - IV. Los medicamentos deberán ser surtidos en las farmacias habilitadas en la Entidad y en las farmacias ofertadas por el prestador del servicio médico contratado por la Entidad, en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas posteriores a la fecha de expedición de la receta, el (la) derechohabiente o beneficiario(a) deberá presentar la receta del servicio médico, previamente autorizada, e identificarse con la credencial de servicio médico vigente; en el caso de medicamentos especializados, se valorará el tiempo de surtimiento dependiendo de cada caso.
  - V. El Prestador del Servicio Médico deberá proporcionar el suministro de productos farmacéuticos, prescritos por los médicos de la red, debiendo contar con plena suficiencia de estos para satisfacer la demanda, en las instalaciones de las farmacias ubicadas en la Entidad y en las farmacias ofertadas por el prestador del Servicio Médico.
44. Toda deficiencia que observe el (la) derechohabiente o beneficiario(a) en la prestación de los servicios médicos deberá notificarla por escrito a la Gerencia de Servicio Médico.
  45. Por ningún concepto se harán transcripciones de medicamentos prescritos por médicos ajenos a la red del prestador de servicios contratado por la Entidad, ni se ordenarán medicamentos para otra persona que no sea la misma que acudió a consulta.
  46. En caso de que alguna persona obtenga medicamentos, mediante la suplantación de derechohabientes o beneficiarios(as), será sancionada en la forma legal que proceda.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>21</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>		

47. El (la) derechohabiente o beneficiario(a) es el único responsable del uso que le dé a la receta que se le entrega y es responsable de surtir los medicamentos prescritos en un periodo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas.


## **DE LA ATENCIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO EN HOSPITALES DE LA RED**

48. El servicio de hospitalización será proporcionado en los hospitales de la red, las 24 (veinticuatro) horas del día, durante la vigencia del contrato, bajo las siguientes condiciones:

- I) **Admisión hospitalaria programada.** - El (la) derechohabiente o beneficiario(a) se presentará con el formato de Cirugía Programada y/u Hospitalización, expedido por el prestador del servicio médico integral contratado por la Entidad, presentando la credencial vigente del servicio médico, que lo identifique como derechohabiente y los documentos relacionados con el caso.
- II) **Admisión hospitalaria no programada.** - Cuando el (la) derechohabiente o beneficiario(a) se presente sin el formato Cirugía Programada y/u Hospitalización y que existan circunstancias apremiantes que pongan en riesgo la integridad física y/o mental, previa indicación médica de algún especialista de la red, necesariamente presentará la credencial vigente del servicio médico que lo identifique como derechohabiente y los documentos relacionados con el caso.
- III) **Admisión de urgencia.** - Cuando el (la) derechohabiente o beneficiario(a) se presente al servicio de urgencias, previa identificación con la credencial del servicio médico vigente.


En relación con los puntos II y III, cuando el (la) derechohabiente o beneficiario(a) sea hospitalizado sin presentar el formato Cirugía Programada y/u Hospitalización, el titular o en su caso el familiar autorizado, solicitará el formato al prestador del servicio médico, mismo que se entregará al médico tratante para su debida requisición y tendrá que hacerlo llegar a la Gerencia de Servicio Médico y prestador del servicio médico para la autorización correspondiente.

49. El (la) derechohabiente o beneficiario(a) deberá acudir al hospital indicado, en el día y hora señaladas en el formato de Cirugía Programada y/u Hospitalización expedido por el prestador del servicio médico integral, presentándose en el área de admisión, se

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>22</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>		

registrará, previa identificación con la credencial de servicio médico vigente e identificación oficial y le será asignada una habitación.


50. Si en el momento del internamiento, el (la) derechohabiente o beneficiario(a) no muestre su credencial de servicio médico, deberá firmar la Carta de Responsabilidad, en la que se compromete a liquidar en su totalidad los gastos generados por la atención hospitalaria y médica recibidas.
51. Los problemas que se susciten con motivo de la hospitalización serán resueltos por el prestador del servicio médico integral contratado por la Entidad, previa notificación por parte del (la) derechohabiente o beneficiario(a) o el familiar responsable.
52. Los (las) derechohabientes y beneficiarios(as) que hayan ingresado al hospital quedarán sujetos a las disposiciones del manual interno del propio hospital, y/o a las disposiciones sanitarias a nivel nacional en caso de emergencias epidemiológicas, situación de la cual deben quedar perfectamente enterados, a fin de no incurrir en faltas a las mismas.
53. El (la) derechohabiente o beneficiario(a) permanecerá en el hospital durante el tiempo necesario, indicado por el o los médicos tratantes, donde recibirá el tratamiento integral y las interconsultas necesarias, según sea el caso.
54. En caso de que el motivo del ingreso lo amerite, el hospital avisará a la Agencia del Ministerio Público para llevar a cabo el procedimiento correspondiente con el prestador del servicio médico integral y éste informará a la Gerencia de Servicio Médico al respecto.
55. Las irregularidades observadas por el (la) derechohabiente o beneficiario(a) en la prestación de servicios hospitalarios serán notificadas por escrito a la Gerencia de Servicio Médico, a efecto de que el prestador del servicio médico integral se haga responsable.
56. En caso de duda o inconformidad durante la estancia hospitalaria, el (la) derechohabiente o beneficiario(a) o su familiar responsable, acudirán al área de Relaciones Públicas del hospital.
57. El egreso de los pacientes hospitalizados será por término de tratamiento, por no ameritar hospitalización (en el caso de atención en urgencias), por mejoría, en caso de riesgo epidemiológico, por alta voluntaria o por defunción.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		23	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>		

58. Los días de hospitalización estarán sujetos al criterio del médico especialista con base en la evolución del paciente.
59. En los casos de alta voluntaria, el (la) derechohabiente o beneficiario(a) o familiar responsable, firmará el formato respectivo, con el cual exime de toda responsabilidad médica y administrativa al médico tratante, al personal del hospital, al prestador del Servicio Médico Integral, así como a la Gerencia de Servicio Médico de la Entidad.
60. Una vez otorgada el alta por parte del médico tratante, el (la) derechohabiente o beneficiario(a) recibirá las indicaciones finales y la receta con la prescripción de los medicamentos necesarios para su restablecimiento.
61. En casos de defunción hospitalaria, los familiares del (la) derechohabiente o beneficiario(a) recibirán el certificado de defunción por parte del médico de guardia o médico tratante; los trabajadores sociales les darán las instrucciones a seguir para los trámites de carácter civil y el prestador del servicio médico integral, deberá notificar de inmediato a la Gerencia de Servicio Médico, mediante oficio, respecto de la defunción.

En casos de defunción en domicilio, en vía pública, por accidente o violencia, el (la) derechohabiente titular o el (la) familiar responsable o beneficiarios (as) solicitarán a los servicios públicos de emergencia, la certificación del deceso. Es responsabilidad del (la) derechohabiente titular o el (la) familiar responsable, entregar el Certificado de Defunción en original y dos copias en las oficinas del Registro Civil, para ser canjeado por el Acta de Defunción correspondiente; asimismo deberá notificar de inmediato a la Gerencia de Organización de Personal o a la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes de la Entidad, según sea el caso, sobre el fallecimiento del (la) derechohabiente o beneficiario (a), para los trámites correspondientes.

62. La Entidad notificará, con anticipación, la terminación o rescisión del contrato entre la Entidad y los servicios médicos externos que se estén operando y deberá hacerlo del conocimiento de los (las) derechohabientes y beneficiarios(as) respecto del contrato con el prestador del servicio médico integral.
63. Ni la Entidad, ni el prestador del servicio, cubrirán los gastos que ocasione el acompañante del (la) derechohabiente o beneficiario(a) tales como: alimentos, llamadas telefónicas, artículos de aseo personal, películas, control remoto, florería, almohadas o cama extra, etc., (exclusiones en caso de hospitalización) que solicite el (la) derechohabiente o beneficiario(a) o su familiar; cada que haya un cambio se difundirá en

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>24</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

la Pizarra Digital o los medios designados para tal fin, a fin de notificar a los (las) derechohabientes de la Entidad y sus beneficiarios(as), sobre la actualización de dichas exclusiones.

### **DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO**


64. En caso de urgencias reales se atenderán las 24 (veinticuatro) horas del día, durante la vigencia del contrato con el prestador del servicio médico integral, en los hospitales que se encuentren dentro de la red del prestador del servicio.

- a) Para las urgencias, deberán acudir a los hospitales de la red, identificándose con la credencial actualizada del servicio médico vigente e identificación oficial; de lo contrario, no será posible brindar la atención.

De forma enunciativa más no limitativa, se consideran urgencias reales las siguientes:

- Heridas.
- Fracturas.
- Hemorragias.
- Desmayos.
- Dolor de cabeza intenso.
- Dolor de pecho intenso.
- Dolor de abdomen intenso.
- Dificultad para respirar.
- Intoxicaciones.
- Quemaduras.
- Sintomatología relacionada con enfermedades consideradas como pandémicas o de riesgo epidemiológico.

65. En caso de acudir al servicio médico de la Gerencia de Servicio Médico, sin previa cita y no tratarse de una urgencia, se le ofrecerá alguna cita en horario y fecha disponibles o en su defecto, deberá acudir al servicio de urgencias en los hospitales ofertados en la red del prestador del servicio médico integral.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		25	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

## DE LAS INCAPACIDADES DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO

66. Para efectos de este capítulo se entenderá por:

**I. Incapacidad o Licencia Médica:** Documento médico legal de carácter público, que expiden los médicos tratantes en los establecimientos para la atención médica, en los formatos autorizados, en el cual se certifica la incapacidad por enfermedad, maternidad o riesgo de trabajo durante un tiempo determinado, con el objeto de prevenir, proteger, restaurar y/o rehabilitar la pérdida o disminución de las facultades físicas o mentales de los trabajadores.

**II. Incapacidad Inicial:** Documento que se expide al (la) trabajador(a) por primera vez, al inicio de una enfermedad que lo incapacita en forma temporal para el trabajo.

**III. Incapacidad Subsecuente:** Documento que expide el médico tratante al (la) empleado(a), posterior a la incapacidad inicial, si continúa incapacitado(a) por el mismo padecimiento.


67. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, supervisará y evaluará la expedición de las incapacidades, del abasto y control de los formatos autorizados, de la formulación de informes a las instancias correspondientes; así como su aplicación con base en la normatividad que para tal efecto emita la Dirección de Recursos Humanos.

68. El médico tratante y/o el que se encuentra adscrito a la Gerencia de Servicio Médico en el ejercicio de sus funciones y dentro de su jornada laboral, al expedir una incapacidad, actuará bajo su absoluta responsabilidad, con ética profesional y estricto apego a la Ley y demás disposiciones legales aplicables.

69. La incapacidad deberá amparar invariablemente días naturales, es decir, continuos a partir del día en que procede la incapacidad, incluyendo si es día de descanso, vacacional o festivo, atendiendo los siguientes criterios:


a) En las unidades médicas del primer nivel de atención, los médicos de la red podrán expedir incapacidades iniciales por un período de 1 (uno) hasta 7 (siete) días, debiendo ser autorizadas por el(la) titular de la Gerencia de Servicio Médico.

b) Las incapacidades subsecuentes serán expedidas y autorizadas por el médico adscrito a la Gerencia de Servicio Médico, de 1 (uno) a 7 (siete) días, hasta ajustar un

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>26</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				


máximo de 28 (veintiocho) días; si se requiriera la expedición de más incapacidades subsecuentes, éstas deben ser autorizadas por el(la) titular de la Gerencia de Servicio Médico, o a quien delegue esta función, previo cotejo del caso con el expediente clínico y de acuerdo con los criterios establecidos por la Dirección de Recursos Humanos a través de la Gerencia de Administración de Personal, en apego a lo establecido en la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

- c) En el caso de las licencias por maternidad, los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico otorgarán dicha incapacidad de acuerdo con lo estipulado en las políticas 75 y 76 de este documento.
  - d) En las unidades médicas de segundo y tercer niveles de atención, el médico especialista o subespecialista, podrá expedir y autorizar la incapacidad por un período de 1 (uno) y hasta un máximo de 28 (veintiocho) días, siendo el (la) derechohabiente o beneficiario(a) quien notifique a la Gerencia de Servicio Médico y a su área de adscripción, al respecto.
  - e) En los servicios de urgencias, el médico tratante podrá expedir y autorizar la incapacidad únicamente por un período de 1 (uno) a 3 (tres) días, siendo el (la) derechohabiente o beneficiario(a) quien notifique a la Gerencia de Servicio Médico y a su área de adscripción, al respecto.
70. Todas las incapacidades, sin excepción, se extenderán por los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico a través del formato institucional, previa valoración médica que la justifique, incluyendo las expedidas por los médicos especialistas y en el servicio de urgencias de los hospitales de la red y podrán transcribir el total de días indicados.
71. Cuando una enfermedad no profesional incapacite al (la) empleado(a) de sus actividades laborales, se le expedirá la incapacidad hasta por 52 (cincuenta y dos) semanas, conforme lo establece la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
72. Por ningún concepto se expedirán incapacidades a personas que, sin estar enfermas, no asistan a trabajar, para lo cual deberán reportarse vía telefónica en un horario de 08:00 a 10:00 h con el titular de la Gerencia de Servicio Médico y/o acudir a consulta médica en algún hospital o con algún médico de la red, en donde se les expedirá la incapacidad correspondiente por ese mismo día, dicha incapacidad deberá ser presentada para

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>27</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				


transcripción en la Gerencia de Servicio Médico y deberá notificar a su superior jerárquico.

73. El hecho de que un(a) empleado(a) acuda a consulta externa, estudio de laboratorio y/o gabinete dentro del horario de trabajo, no obliga a la Gerencia de Servicio Médico a extender la incapacidad, si no se justifica por la enfermedad que el (la) empleado(a) presente.
74. En caso de que el médico adscrito a la Gerencia de Servicio Médico extienda una incapacidad, deberá notificar al personal administrativo de la Gerencia de Servicio Médico para dar continuidad a su trámite ante la Dirección de Recursos Humanos y dar aviso del hecho a su jefe inmediato, informándole el número de días en que no se presentará a sus labores.
75. Toda solicitud para la expedición de una incapacidad deberá hacerse en un plazo no mayor de 5 (cinco) días hábiles, contados a partir del primer día de incapacidad del (la) empleado(a), de acuerdo con la Política número 42 numeral VIII.
76. La licencia médica por maternidad se otorgará a la empleada en etapa de gestación por un período de 90 (noventa) días naturales, de los cuales 30 (treinta) tendrán por objeto proteger a la madre y al producto antes de la fecha probable del parto y los 60 (sesenta) días restantes para cuidados maternos.
77. La expedición de incapacidades en los casos de riesgo de trabajo ya sea por accidente o enfermedad, se ajustará a las siguientes disposiciones:
  - a) En cuanto a los riesgos relacionados como “de trabajo”, las incapacidades inicial o subsecuente, se expedirán a título de “probable riesgo”, hasta la calificación de este, en apego a lo que establece la Ley General del ISSSTE.
  - b) Al calificarse riesgo reclamado como “de trabajo”, la incapacidad se expedirá como accidente o enfermedad de trabajo según corresponda, de acuerdo con lo estipulado en la Ley General del ISSSTE.
78. El (la) empleado(a) que altere una incapacidad se hará acreedor(a) a las sanciones que procedan, de acuerdo con la Ley que corresponda.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		28	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

## **DEL SURTIMIENTO, RESGUARDO Y EXPEDICIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS DEL BOTIQUÍN**

79. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, realizará las acciones de planeación y previsión del material de consumo en cuanto a material de curación y medicamentos de consumo directo en la actividad de consulta y prescripción diaria a derechohabientes y beneficiarios(as).
80. Para aquellos insumos solicitados para actividades de Protección Civil, la Gerencia de Servicio Médico realizará las acciones de planeación y previsión del material de consumo en cuanto a material de curación.
81. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, elaborará la solicitud de surtimiento al prestador del servicio médico integral contratado, de acuerdo con la revisión, manejo, control y uso del material de curación y medicamentos.
82. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, cotejará, revisará y validará lo recibido por parte del prestador del servicio médico integral contratado de acuerdo con lo solicitado.
83. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico recibirá, resguardará, controlará y distribuirá el material de curación y medicamentos en estricto apego al criterio médico y con base en las necesidades de los(las) derechohabientes o beneficiarios(as).
84. Sólo se entregará medicamento previa valoración médica, sin excepción.
85. El material de curación será de uso exclusivo de la Gerencia de Servicio Médico y por ningún motivo se entregará al derechohabiente o beneficiario.
86. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, se responsabilizará de los movimientos y existencia del material de curación y medicamentos de consumo.
87. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Servicio Médico, hará entrega del material de curación solicitado, al área de Protección Civil, quien se responsabilizará de los movimientos, existencia y solicitud de resurtimiento del mismo.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>29</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

## **PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO PARA EL PERSONAL DE MANDO, ENLACE Y OPERATIVO DE CONFIANZA DE LOTERÍA NACIONAL**

### **FUNDAMENTO**

La Lotería Nacional como Organismo Público Descentralizado sectorizado en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en cumplimiento a lo establecido en los artículos 4°, cuarto párrafo y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1° y 2° de la Ley General de Salud y 2° de la Ley Federal del Trabajo, artículos en donde se define el derecho al acceso a la seguridad social y servicios de salud que tiene toda persona; así como la Ley y Reglamento del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE) en donde se establecen los diferentes seguros de salud a que tienen acceso los Servidores Públicos y sus derechohabientes inscritos en el Instituto.

### **OBJETIVOS**


Coordinar las actividades para que el personal de mando, enlace y operativo de confianza y sus beneficiarios reciban el servicio médico integral que comprenden los tres niveles de atención (primero, segundo y tercero) que proporciona el ISSSTE.

Establecer los alcances para la atención médica de primer contacto que le sea solicitada a la Gerencia Médica, a efecto de brindar los primeros auxilios cuando un derechohabiente presente malestares físicos y si es necesario remitirlo a la clínica del ISSSTE que le corresponda.

### **ALCANCE**


Aplica al personal de mando, enlace y operativo de confianza de Lotería Nacional y sus beneficiarios inscritos en el ISSSTE, para el uso de los servicios de salud para para la prevención, identificación, tratamiento y seguimiento de cualquier riesgo de salud y bienestar.

Los presentes Lineamientos son de carácter obligatorio para todo el personal de mando, enlaces y operativo de confianza, que no se encuentren incorporados en el contrato del "Servicio Médico Integral".

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>30</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				


## VIGENCIA DE DERECHOS

88. La Dirección de Recursos Humanos requerirá al servidor público de nuevo ingreso, su acta de nacimiento, Clave Única de Registro de Población (CURP) y en caso de tener, su número de seguridad social, para incorporarlos en la base de datos.
89. La Dirección de Recursos Humanos tendrá 30 (treinta) días naturales para avisar al ISSSTE los movimientos afiliatorios de alta, modificación de sueldo y baja de los servidores públicos de Lotería Nacional.
90. El personal de mando, enlace y operativo de confianza, deberá solicitar ante el ISSSTE la inscripción de sus familiares derechohabientes, siempre y cuando cumplan con los requisitos y lineamientos establecidos en la Ley y por el mismo ISSSTE.
91. El personal de mando, enlace y operativo de confianza, que haya dejado de prestar sus servicios a Lotería Nacional, y que haya laborado un mínimo de seis meses ininterrumpidos, conservará en los dos meses siguientes a la fecha de baja, el derecho a recibir los beneficios del seguro de salud, al igual que sus beneficiarios inscritos en el ISSSTE.
92. La Dirección de Recursos Humanos, a través del titular de la Gerencia de Servicio Médico, y de acuerdo con los horarios disponibles, con base en las funciones correspondientes, podrá proporcionar la atención de primer contacto al personal de confianza cuando éste se encuentre en las instalaciones de la Lotería Nacional y presente algún malestar físico, mientras pueda acudir al establecimiento de salud del ISSSTE que le corresponda, para recibir la atención integral en salud.
93. La atención de primer contacto en las instalaciones de la Entidad, incluye únicamente la revisión médica básica y de ser el caso, el titular de la Gerencia de Servicio Médico, elaborará una nota médica de referencia para que el empleado de confianza acuda al establecimiento de salud de primer nivel de atención, para ser atendido por el personal de salud del ISSSTE.
94. El Servidor Público de confianza y/o sus derechohabientes deberán acudir a la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE para solicitar su cita o en caso de emergencia médica acudir al área de urgencias de cualquiera de los hospitales que le corresponda.
95. En caso de que le sea extendida una licencia médica al Servidor Público de Confianza, deberá de reportarla a la Gerencia de Administración de Personal, dentro de las

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		31	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>		<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>		

siguientes 72 (setenta y dos) horas después de la emisión, en caso de no poder acudir para entregarla personalmente la podrá hacer llegar con un propio.

96. La Dirección de Recursos Humanos, a través de la Gerencia de Administración de Personal, validará el pago de la cuota correspondiente ante el Instituto para recibir la prestación de servicios de atención médica.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		32	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13

NOMBRE DE NORMA INTERNA:	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO
--------------------------	--

## V. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
	<b>USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO (ATENCIÓN MÉDICA) INICIO</b> <b>Este procedimiento inicia cuando el(la) derechohabiente o beneficiario(a) solicita consulta médica vía telefónica o presencial.</b>	
1. SUBGERENCIA DE APOYO MÉDICO (ARCHIVO CLÍNICO)	1.1 Solicita número de expediente del(la) derechohabiente o beneficiario(a) y verifica la vigencia en el Sistema de Cita Médica (CITMED).  Determina: ¿Está vigente?  a) <b>Sí</b> ; Continúa en actividad No. 1.3. b) <b>No</b> ; Continúa en la actividad No.1.2.	
	1.2 Envía al (la) derechohabiente o beneficiario(a) a la Gerencia de Organización y Desarrollo de Personal a través de la Subgerencia de Gestión de Capital Humano, o a la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes según sea el caso para verificar su vigencia.  <p style="text-align: center;"><b>(Termina procedimiento)</b></p>	
ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO.	1.3 Registra los datos en CITMED e informa al (la) derechohabiente o beneficiario(a) el nombre del médico, fecha y hora para ser atendido(a).	SISTEMA
2. DERECHOHABIENTE O BENEFICIARIO.	2.1 El (la) derechohabiente o beneficiario(a), se presenta en el área de enfermería en la fecha y hora de la consulta.	
3. ENFERMERÍA.	3.1 Recibe al (la) derechohabiente o beneficiario(a), toma los signos vitales y entrega el registro al (la) derechohabiente o beneficiario(a) antes de pasar a su consulta.	

**LOTERÍA NACIONAL**

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		33	48
CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
4. MÉDICO TRATANTE.	4.1 Llama al (la) derechohabiente o beneficiario(a) e inicia su atención.	EXPEDIENTE CLÍNICO
	4.2 Realiza el interrogatorio y exploración física completa; registra el tipo de atención en el Expediente Clínico y elabora la nota médica.	
	4.3 Informa al (la) derechohabiente o beneficiario(a) sobre el diagnóstico y tratamiento a seguir.	
5. ENFERMERÍA	5.1 Determina: ¿Tiene signos vitales de riesgo?  <b>Sí.</b> - Continúa en la actividad No. 5.1. <b>No.</b> - Continúa en la actividad No.6.	EXPEDIENTE CLÍNICO
	5.2 Inicia el tratamiento indicado por el médico tratante. Informa al médico sobre el estado del paciente quien determina:  ¿Requiere traslado?  <b>Sí.</b> - Continúa en la actividad No. 5.2. <b>No.</b> - Continúa en la actividad No.6.	
	5.3 Informa al (la) derechohabiente o beneficiario(a) y/o familiar del traslado.	
	5.4 Solicita la ambulancia para el traslado y entrega la nota médica de referencia.	
	5.5 Coordina el traslado al hospital de la red ofertada con el personal paramédico.	
	5.6 Elabora el informe de traslado a la Gerencia de Servicio Médico.  <b>(Termina procedimiento)</b>	
6. MÉDICO TRATANTE.	6.1 Informa al (la) derechohabiente o beneficiario(a) de forma clara y sencilla sobre el padecimiento.	



**LOTERÍA NACIONAL**

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		34	48
CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
7. GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO	6.2 Determina: ¿Requiere solicitud de interconsulta o pasa para consulta con médico especialistas o subespecialista?  <b>Sí.</b> - Continúa en la actividad No. 6.3. <b>No.</b> - Continúa en la actividad No. 6.4.	FORMATO DEL PRESTADOR
	6.3 Elabora la receta e indica al (la) derechohabiente o beneficiario(a) que debe acudir al área de transcripción pases. Pasa Actividad No. 8	
	6.4 Determina: ¿Requiere Receta médica?  <b>No.</b> - Continúa en la actividad No. 6.7. <b>Sí.</b> - Continúa en la actividad No. 6.5.	EXPEDIENTE CLÍNICO (SISTEMA)
	6.5 Revisa los antecedentes de medicamentos prescritos y elabora la receta médica.	FORMATO DEL PRESTADOR EN SISTEMA
	6.6 Entrega la receta al (la) derechohabiente o beneficiario(a) para el surtimiento de medicamentos en la farmacia y elabora la nota medica en el expediente clínico del paciente.	
	6.7 Si el (la) paciente es empleado(a) en activo, determina:  Requiere incapacidad.  <b>Sí.</b> - Continúa en la actividad No. 6.8 <b>No.</b> - Termina procedimiento.	
	6.8 Elabora la receta y la entrega al (la) derechohabiente para que pase a la Gerencia de Servicio Médico, para la elaboración de la incapacidad.	
	7.1 Recibe la receta y captura la incapacidad en la base de datos interna.	

**LOTERÍA NACIONAL**

<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>35</b>	<b>48</b>
<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>

<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>
---------------------------------	---

<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD</b>	<b>REGISTRO</b>
	<p>7.2 En el caso de atención por parte de los médicos de la red, se recibirán las recetas personales y recetas de urgencias debidamente requisitadas:</p> <p>Analiza y determina:</p> <p><b>Sí.</b> - Autoriza incapacidad. Continúa en la actividad No. 7.3.  <b>No.</b> - Informa al (la) derechohabiente o beneficiario(a) y termina procedimiento.</p> <p>7.3 Informa al (la) derechohabiente y entrega copia del formato F.61-1 autorizado.</p> <p>7.4 Envía oficio a la Gerencia de Administración de Personal.</p> <p>7.5 Se recibe acuse con sello de la Gerencia de Administración de Personal.</p>	
	<b>USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO (CONSULTA EXTERNA)</b>	
8. DERECHOHABIENTE / BENEFICIARIO(A).	<p>8.1 Se dirige al área de transcripción, presenta receta para obtener el pase de la especialidad a la que ha sido referido para solicitar los datos de los médicos especialistas de la red.</p> <p>8.2 Llama al consultorio del médico especialista y programa la cita médica.</p> <p>8.3 Asiste al consultorio con el médico especialista en la fecha y hora indicadas.</p>	<p>FORMATO DEL PRESTADOR</p> <p>FORMATO DEL PRESTADOR</p>
9. MÉDICO ESPECIALISTA	<p>9.1 Valora si el paciente presenta alguna alteración en su estado de salud ya sea por accidente o enfermedad y que no pone en peligro su vida o la función de un órgano.</p>	

**LOTERÍA NACIONAL**

<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>36</b>	<b>48</b>
<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>

**NOMBRE DE NORMA INTERNA:** PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD</b>	<b>REGISTRO</b>
<b>10. DERECHOHABIENTE / BENEFICIARIO(A).</b>	<b>9.2</b> Realiza diagnósticos precisos y en forma integral, así como un análisis detallado del tiempo estimado de recuperación basado en un cuadro clínico bien fundado, para el correcto otorgamiento de incapacidades; el diagnóstico será registrado en el sistema. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genera la receta en caso necesario.</li> <li>• Genera el pase de cirugía programada en caso necesario.</li> <li>• Genera la orden de servicio referido en caso necesario.</li> </ul>	
	<b>10.1</b> Acude el área de transcripción para obtener el pase de autorización para atender el diagnóstico preciso en forma integral.	
	<b>10.2</b> Recibe la receta médica / servicio referido / pase de cirugía programada autorizada por el prestador del servicio médico integral.	
	<b>DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALES DEL DERECHOHABIENTE/BENEFICIARIO DEL SERVICIO MÉDICO (CONSULTA EXTERNA HOSPITALARIA)</b>	
<b>11. DERECHOHABIENTE / BENEFICIARIO(A).</b>	<b>11.1</b> Acude al hospital de la red médica, presenta su credencial de derechohabiente vigente y su identificación oficial.	<b>CREDECIAL DE DERECHOHABIENTE / BENEFICIARIO(A) VIGENTE</b>
	<b>CIRUGÍAS PROGRAMADAS</b>	
<b>12. DERECHOHABIENTE/ BENEFICIARIO(A).</b>	<b>12.1</b> Acude al hospital en fecha y hora señaladas con formato de autorización (pase para cirugía programada), presenta su credencial de derechohabiente vigente y su identificación oficial.	<b>PASE DE CIRUGÍA</b>
<b>13. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO</b>	<b>13.1</b> Genera el seguimiento y supervisión del cumplimiento en la realización de la cirugía en el tiempo programado.  ¿Existen inconsistencias?	<b>REGISTRO</b>  <b>QUEJA DEL DERECHOHABIENTE / BENEFICIARIO(A)</b>

**LOTERÍA NACIONAL**

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		37	48
CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
	13.2 <b>Sí.</b> - Las analiza y de proceder elabora la deductiva respectiva.	
	13.3 <b>No.</b> - Continúa con la administración y vigilancia de la prestación del Servicio Médico Integral.	
	<b>(ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO)</b>	
14. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	14.1 Recibe, del prestador del servicio médico contratado, las facturas de los servicios prestados a los (las) derechohabientes y beneficiarios(as) y sella de recibido la copia correspondiente.	FACTURAS DEL PRESTADOR
	14.2 Revisa que las facturas contengan el total de los requisitos fiscales. Ver plan de calidad. ¿Cumple con los requisitos fiscales?	FACTURAS DEL PRESTADOR
	14.3 <b>No.</b> - Devuelve la documentación al prestador del servicio médico contratado y regresa a la actividad 14.1	
	14.4 <b>Sí.</b> - Entrega las facturas al Gerente de Servicio Médico para su revisión y análisis.	FACTURAS DEL PRESTADOR
15. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO	15.1 Recibe las facturas del prestador del servicio médico que solicitó el trámite de pago, verifica que cumpla con los requisitos y realiza el análisis técnico-médico de los servicios otorgados. Ver plan de calidad. ¿Cumple con los requisitos?	FACTURAS DEL PRESTADOR
	15.2 <b>No.</b> - Devuelve la documentación al prestador y notifica mediante oficio la no procedencia por la detección de servicios médicos no autorizados o que no estén debidamente sustentados y solicita las modificaciones correspondientes.	FORMATO DEL PRESTADOR
	15.3 <b>Sí.</b> - Revisa y firma las facturas del prestador del servicio médico y entrega al Asistente Administrativo de la Gerencia de Servicio Médico para que elabore los documentos correspondientes para el trámite de pago.	

**LOTERÍA NACIONAL**

<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>38</b>	<b>48</b>
<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>

<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA:</b>	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>
---------------------------------	---

<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD</b>	<b>REGISTRO</b>
<b>16. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO</b>  <b>17. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO.</b>	<b>15.4</b> Valida la documentación recibida, autorizando con su firma, las facturas, solicitudes de pago, formatos de aceptación de bienes o servicios, solicitudes de pago del GRP, las minutas de trabajo, los movimientos y las cuentas factura, de acuerdo a cada tipo de derechohabiente.	<b>FORMATOS Y DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE PAGO</b>
	<b>16.1</b> Valida la documentación recibida correspondientes a los servicios proporcionados a los (las) derechohabientes y beneficiarios(as) del Servicio Médico Integral.	<b>FACTURAS DEL PRESTADOR</b>  <b>NOTAS DE CRÉDITO</b>
	<b>17.1</b> Entrega a la Gerencia de Presupuesto, para su validación y trámite de pago la siguiente documentación, en original y 2 copias: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturas y XML.</li> <li>• Solicitudes de pago</li> <li>• Formatos de aceptación de bienes o servicios</li> <li>• Solicitudes de pago contrarrecibos obtenidos del GRP</li> <li>• Minutas de trabajo</li> <li>• Relación de movimientos de altas y bajas</li> <li>• Cuentas factura</li> <li>• Censos vigentes y documentación comprobatoria.</li> </ul>	<b>DOCUMENTACIÓN PARA EL TRÁMITE DE PAGO</b>
	<b>17.2</b> Registra en el formato interno, cada uno de los pagos tramitados ante la Gerencia de Presupuesto y archiva la documentación probatoria en sus expedientes respectivos.	<b>EXPEDIENTE DE GASTOS MÉDICOS</b>
<b>17.3</b> Recibe del prestador del servicio médico integral contratado, los siguientes reportes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte total de consultas por especialidad.</li> <li>• Reporte total de atenciones en urgencias.</li> <li>• Reporte total de pacientes hospitalizados.</li> <li>• Reporte total de cirugías realizadas.</li> <li>• Reporte total de estudios de apoyo diagnóstico.</li> </ul>	<b>REPORTES</b>	






**LOTERÍA  
NACIONAL**

<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>40</b>	<b>48</b>
<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>

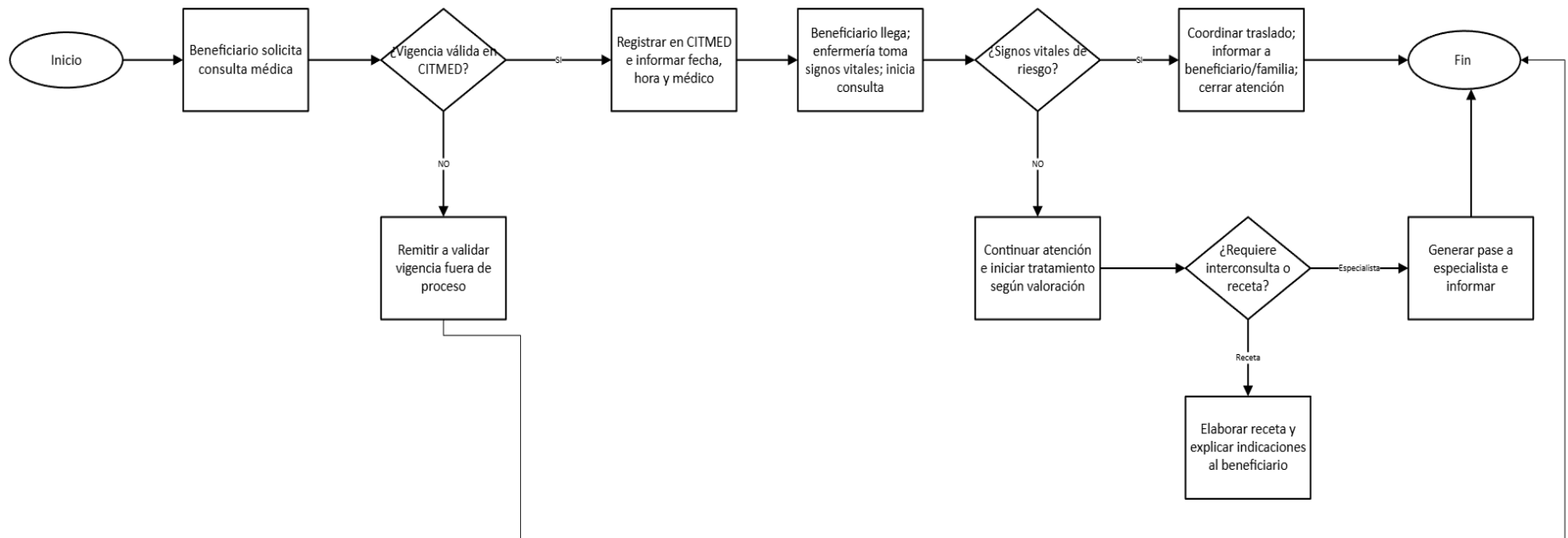
**NOMBRE DE NORMA INTERNA:** PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO


<b>RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD</b>	<b>REGISTRO</b>
	20.4 Coloca y resguarda los materiales de curación y/o los medicamentos en los espacios destinados para tal fin.	
	<b>USO DEL MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS</b>	
	20.5 Proporciona el material de curación o prescribe los medicamentos a los (las) derechohabientes de acuerdo con sus condiciones de salud.	
	<b>Fin del procedimiento.</b>	

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>41</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>

**NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO**

## VI. DIAGRAMA DE FLUJO




 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		42	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13

NOMBRE DE NORMA INTERNA:	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO
--------------------------	--


## VII. PLAN DE CALIDAD

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE VERIFICACIÓN	CARACTERÍSTICA A VERIFICAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	REGISTRO	PLAN DE ACCIÓN ANTE SITUACIONES NO CONFORMES
1	Verifica en el archivo "Censos de Empleados(as) operativos (as), Jubilados(as), así como a Vendedores(as) Ambulantes de Billetes y sus beneficiarios(as)" que estén vigentes sus derechos para la prestación del servicio médico.	Asistente Administrativo del Servicio Médico	Cada que un (una) derechohabiente y/o sus beneficiarios(as) solicitan atención médica	Vigencia de la prestación del Servicio Médico	Que la Gerencia de Servicio Médico cuente con el registro de la vigencia del (la) derechohabiente y/o sus beneficiarios(as) para la prestación del Servicio Médico.	Base de derechohabientes y beneficiarios(as) (Archivo electrónico)	<p>Cuando la solicitud de atención médica es para un(a) derechohabiente no vigente, que se encuentra en estado crítico NO le indica que pase a la Subgerencia de Gestión de Capital Humano o a la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes, según sea el caso para regularizar su situación y solicita al titular de la Gerencia de Servicio Médico que valore el estado de salud del (la) derechohabiente o beneficiario(a) y determine:</p> <p>a) <b>Es urgente:</b> Solicita autorización vía telefónica a la Gerencia de Servicio Médico para brindar el Servicio Médico y/o se notifica al (la) derechohabiente titular la posibilidad de realizar el descuento vía nómina de los gastos generados en caso de no comprobar la vigencia.</p> <p>b) <b>No es urgente:</b> Proporciona la consulta médica y se elabora receta no institucional (particular) para no generar gastos a la Entidad.</p>

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		43	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13


**NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO**

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE VERIFICACIÓN	CARACTERÍSTICA A VERIFICAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	REGISTRO	PLAN DE ACCIÓN ANTE SITUACIONES NO CONFORMES
2	Revisa que las facturas contengan el total de los requisitos fiscales.	Asistente Administrativo del Servicio Médico	Cada que recibe los documentos del prestador del servicio para iniciar el trámite del pago.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Totalidad de los requisitos fiscales.</b></li> <li>• <b>Documentos y registros que soportan las facturas.</b></li> </ul>	<p>Que los datos fiscales del prestador sean correctos y estén completos.</p> <p>Que incluyan los registros que soportan cada factura.</p>	Facturas	En caso de que no coincida con alguna de las características, informa al titular de la Gerencia de Servicio Médico para que notifique al prestador y devuelva los documentos, solicitando mediante oficio las modificaciones necesarias.
3	Recibe las facturas del prestador del servicio médico que solicitó el trámite de pago, verifica que cumpla con los requisitos y realiza el análisis técnico-médico de los servicios otorgados.	Gerente de Servicio Médico	Cada que recibe los documentos del prestador de servicios para iniciar el trámite del pago.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Totalidad de los requisitos fiscales.</b></li> <li>• <b>Documentos y registros que soportan las facturas.</b></li> </ul>	<p>Que los datos fiscales del prestador sean correctos y estén completos.</p> <p>Que incluyan los registros que soportan cada factura.</p>	Facturas	Devuelve la documentación al prestador y notifica mediante oficio la no procedencia por la detección de servicios médicos no autorizados o que no estén debidamente sustentados y solicita las modificaciones correspondientes.
4	Atiende la evaluación médica del(ia) derechohabiente / beneficiario(a).	Gerente de Servicio Médico	Cada que se genera una queja o sugerencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que se identifique adecuadamente el servicio no conforme.</b></li> </ul>	Que se encuentre debidamente requisitado.	Formato de Sugerencia o Queja del Servicio Médico	Prepara y envía un oficio al prestador del servicio médico (si se refiere al servicio externo) para que atienda la no conformidad o en su caso, implementa las acciones correctivas en el caso del servicio médico interno.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		44	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13


NOMBRE DE NORMA INTERNA:	PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO
--------------------------	--

No	ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN	FRECUENCIA DE VERIFICACIÓN	CARACTERÍSTICA A VERIFICAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	REGISTRO	PLAN DE ACCIÓN ANTE SITUACIONES NO CONFORMES
5	Recibe el material de curación y/o los medicamentos, cotejando el número de unidades	Gerente de Servicio Médico / Médicos Adscritos	Cada que realiza una solicitud de surtimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cotejar que el número de unidades solicitadas coincida con el número de unidades recibidas</li> <li>Que el número de dosis recibidas coincida con el número de dosis solicitadas.</li> </ul>	Que cumpla con lo solicitado en cuanto a unidades y dosis	Solicitud de surtimiento a la farmacia por medio del formato correspondiente.	Notifica al prestador del servicio médico integral para que surta lo solicitado.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		45	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

## VIII. CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
11	<p>Se actualizaron los responsables de firmar el documento; Se modificaron el Objetivo y el Alcance. Se actualizaron el Fundamento Jurídico y las Referencia Normativas. Cambió el nombre de “Pronósticos para la Asistencia Pública” ahora “Lotería Nacional”; en lo general cambió “Gerencia” ahora Gerencia” de Servicio Médico”. Se modificaron las políticas 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81 y 83. Se modificaron las actividades 1.1, 1.2, 4.1, 5.1, 5.4, 6.1, 7.1, 8.1, 9.1, 9.3, 9.4, 9.6, 10.1, 11.1, 11.2, 11.3, 12.1, 12.2, 12.3, 12.4, 12.5, 12.6, 13.1, 14.1, 14.2, 15.1, 15.2, 16.1, 17.1, 18.2, 18.3, 18.4, 18.6, 18.7, 19.1, 19.2, 20.1, 20.2, 20.3, 21.1, 22.1, 24.1, 25.1, 28.4, 29.1, 29.3, 30.1, 30.2 y 30.3. Se modificaron y cambiaron de numeración las actividades 31.1, (actual 30.4), 32.1 (actual 31.1), 33.1 (actual 32.1), 33.2 (actual 32.2), 33.3 (actual 32.3), 34.1, (actual 33.2), 35.1 (actual 34.1), 35.2 (actual 34.2), 35.5 (actual 34.5), 35.6 (actual 34.6), 36.1 (actual 34.7), 37.1 (actual 35.1), 38.2 (actual 36.2), 38.3 (actual 36.3), 38.4 (actual 36.4) y 38.5 (actual 36.5); Cambiaron de numeración 33.4 (actual 33.1), 35.3 (actual 34.3) y 35.4 (actual 34.4). Se modificaron los planes de calidad 1, 2, 3, 4 y 5. Derivado del Decreto publicado el 09 de marzo de 2020 por el que se modifica la denominación de “Pronósticos para la Asistencia Pública” se cambió el nombre de “Pronósticos para la Asistencia Pública”, asimismo se modificó el Estatuto Orgánico de Pronósticos para la Asistencia Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2019; Se abroga el Estatuto Orgánico de Pronósticos para la Asistencia Pública, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de septiembre de 2019; en ese tenor en concordancia con el SEGUNDO TRANSITORIO del decreto antes mencionado se publicó el Estatuto Orgánico de Lotería Nacional en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2020, el cual entró en vigor el 31 de diciembre del 2020.</p>	Agosto 2021

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		46	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
12	Se actualizó la norma de acuerdo con la operación y estructura orgánica autorizada de Lotería Nacional. Lo anterior, acorde con lo previsto en el “Acuerdo por el que se aprueba la modificación al Sexto Transitorio del Estatuto Orgánico de Lotería Nacional”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero de 2026”.	Marzo 2026

## IX. GLOSARIO

### **Atención médica integral:**

Conjunto de servicios médicos que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

### **CITMED:**

Sistema de Cita Médica

### **Consultorio:**

Todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tiene como finalidad prestar servicios de atención médica a pacientes ambulatorios.

### **Beneficiario(a):**

Toda persona, que tenga vigente el derecho o beneficio a la prestación del servicio médico y que cumplan con los requisitos establecidos y sean dependientes económicos del titular.

### **Derechohabiente titular:**


Personal operativo, jubilados(as) y vendedores(as) ambulantes de billetes de Lotería Nacional, que se encuentren incorporados en los censos vigentes emitidos por la Subgerencia de Gestión de Capital Humano y la Gerencia de Atención a Vendedores Ambulantes de Billetes, según sea el caso.

### **Enfermedad:**

Alteración física o mental en el individuo, provocada por una lesión orgánica o funcional, permanente o transitoria, causada por agentes físicos, químicos o biológicos, que puede o no imposibilitarle para el desempeño del trabajo o actividades de la vida diaria y que requiere atención médica para su prevención, curación o rehabilitación.

### **Entidad:**

Lotería Nacional.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		47	48
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	13
NOMBRE DE NORMA INTERNA:		PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO		

**Expediente clínico:**

Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

**Hospital:**

Todo establecimiento público, social, privado y/o cualquiera que sea su denominación y que tiene como finalidad prestar los servicios de atención médica integral a los pacientes que se internan para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. El hospital puede tratar enfermos ambulatorios y efectuar actividades de difusión de la salud y prevención de enfermedades.

**Hospitalización:**

Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

**Material de curación:**

Material utilizado para atender heridas superficiales o para la aplicación de algún medicamento como, por ejemplo: gasas, alcohol, vendas, cinta adhesiva, etc.

**Paciente:**

Usuario beneficiario directo de la atención médica.

**Paciente ambulatorio:**

Todo derechohabiente o beneficiario(a) que requiere servicios de atención médica que no necesita hospitalización.

**Paciente internado:**


Todo derechohabiente o beneficiario(a) que requiere hospitalización para manejo médico o quirúrgico.

**Prestador del servicio:**

La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios

**Pronóstico:**

Juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

 <b>LOTERÍA NACIONAL</b>	<b>ÁREA EMISORA:</b>		<b>HOJA No.</b>	<b>DE</b>
	<b>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b>		<b>48</b>	<b>48</b>
	<b>CLAVE DE NORMA INTERNA: SGAF-PRO-13</b>		<b>TIPO: PÚBLICO</b>	
	<b>FECHA DE EMISIÓN</b>	<b>DICIEMBRE 2004</b>	<b>NIVEL DE REVISIÓN</b>	<b>13</b>
<b>NOMBRE DE NORMA INTERNA: PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO</b>				

**Servicio de atención médica o de salud:**

Conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

**Unidad para la atención médica:**

Todo establecimiento público, social o privado, fijo y/o móvil o cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para hospitalización de enfermos.

**Urgencia:**

Problema médico-quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención médica inmediata.

**VAB:**

Vendedor(a) Ambulante de Billetes

**X. ANEXOS**

No aplica.