



**LOTERÍA
NACIONAL**

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	DE	1	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11


NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

FIRMA

REVISÓ: KRISELL AURORA MACKENZIE OLIVEROS
GERENTE DE SERVICIO MÉDICO

JOSÉ JULIÁN VALDEZ MORA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO


AUTORIZÓ: MAURICIO J. QUIROGA FERNÁNDEZ
SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		2	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

ÍNDICE

I.	Objetivo	3
II.	Alcance	3
III.	Fundamento Jurídico y Referencias Normativas	3
IV.	Políticas	5
V.	Descripción de las Actividades	24
VI.	Diagrama de Flujo	37
VII.	Plan de Calidad	38
VIII.	Control de Cambios	41
IX.	Glosario	43
X.	Anexos	45

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE	
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		3	45	
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO		
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11	

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

I. OBJETIVO.

Establecer las actividades para administrar, garantizar y proporcionar los Servicios Médicos Integrales en el ramo de la salud que comprenden los tres niveles de atención (primero, segundo y tercero) para empleados de base de Lotería Nacional y sus beneficiarios para la atención médica, quirúrgica, hospitalaria, de urgencias, oxígeno domiciliario y servicio de farmacia para el surtimiento de medicamentos, que deberán ser de forma oportuna, expeditos y con estándares de calidad, bajo un esquema integral del manejo del derechohabiente.


II. ALCANCE.

Inicia cuando los derechohabientes solicitan a la Gerencia de Servicio Médico la atención médica, para la prevención, identificación, tratamiento y seguimiento de cualquier problema que ponga en riesgo su salud y bienestar. Continúa con la verificación en la prestación de los servicios, para que, de conformidad, se realice el pago correspondiente al proveedor del servicio médico contratado; asimismo el titular de la Gerencia del Servicio Médico deberá solicitar al prestador de servicios, el personal médico y odontológico de primer contacto, los insumos y equipo necesarios para la atención de los derechohabientes, y concluye al proporcionar la atención médica integral interna y externa, incluidos los procedimientos diagnósticos, tratamientos médicos, clínicos, odontológicos o farmacológicos con base en sus necesidades y de acuerdo al criterio médico de los profesionales de la salud, en apego al Anexo Técnico vigente.

III. FUNDAMENTO JURÍDICO Y REFERENCIAS NORMATIVAS.

Fundamento Jurídico:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posición de Sujetos Obligados.
- Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Convenio suscrito con el ISSSTE el 9 de agosto de 1978, y su modificación del 1º de diciembre de 1985.


 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		4	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

- Decreto por el que se aprueba el Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012.
- Decreto de Creación de Pronósticos para la Asistencia Pública.
- Condiciones Generales de Trabajo de Pronósticos para la Asistencia Pública.
- Aviso de Privacidad Integral Servicio Médico de Pronósticos para la Asistencia Pública.
- Acuerdo por el que se modifica la Base Séptima, de las Bases para el proceso de desincorporación, por fusión, de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública con Pronósticos para la Asistencia Pública, publicado el 27 de febrero del 2020.
- Decreto por el que se abroga la Ley Orgánica de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública, publicada el 14 de enero de 1985. DOF – 14 de enero de 2020.
- 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 de marzo de 2020.
- Acuerdo por el que se expide el Estatuto Orgánico de Lotería Nacional, publicado el 30 de diciembre de 2020.
- Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud. DOF - 24 de diciembre de 2002.
- Acuerdo por el que se establece la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida. DOF - 23 de octubre de 2003.
- Acuerdo por el que se modifica el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. DOF 03 febrero de 2016.
- Acuerdo por el que se modifican las Disposiciones en las materias de Recursos Humanos y del Servicio Profesional de Carrera, así como el Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización y el Manual del Servicio Profesional de Carrera. DOF-04 de febrero de 2016.

Referencias Normativas:

- ISO/9001: Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
- ISO/IEC 27001: Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información – Requerimientos.
- Responsabilidad Social.
- NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.
- NOM-024-SSA3-2010 del Expediente Clínico Electrónico.
- NOM-197-SSA1-2000 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.


 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE	
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		5	45	
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO		
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11	

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

IV. POLÍTICAS.

CAPÍTULO I DE LA PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

1. La Gerencia de Servicio Médico es responsable de vigilar, controlar y brindar la prestación de los servicios médicos con base en los lineamientos establecidos en el presente documento.
2. La Gerencia de Servicio Médico debe realizar las gestiones necesarias para la planeación y previsión de los recursos presupuestales que permitan brindar la prestación del servicio médico integral, servicio de salud visual y artículos ortopédicos, entregando su proyecto de presupuesto y los requerimientos para la adquisición de los servicios médicos a las Gerencias de Seguimiento y Control Presupuestal y de Recursos Materiales, respectivamente, conforme a los tiempos y requisitos establecidos por la Entidad. **Ver SAF-LIN-03 Lineamientos de Programación y Control Presupuestal y Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.**
3. La prestación del servicio médico integral, servicio de salud visual y artículos ortopédicos se brinda a los derechohabientes y a sus familiares a partir de la autorización como derechohabientes que emite la Gerencia de Recursos Humanos. **Ver Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Humanos y Organización** e Instructivo **SAF-INT-25 Control de Alta y Vigencia de la Prestación del Servicio Médico para Beneficiarios.**
4. A los empleados que no tienen el servicio médico integral se le proporcionarán los servicios médicos a través del ISSSTE, para lo cual la Entidad, a través de la Gerencia de Recursos Humanos, debe entregar las aportaciones establecidas a dicho instituto por ese personal. **Ver Manual Administrativo de Aplicación General en materia de Recursos Humanos y Organización.**
5. Es responsabilidad de la Gerencia de Servicio Médico revisar y validar el pago de los servicios médicos proporcionados por los proveedores, con base a la documentación soporte de la facturación y los anexos técnicos de los contratos suscritos. **Ver Procedimiento SAF-PRO-20 Cuentas por Pagar / Egresos.**
6. Es responsabilidad de la Gerencia de Servicio Médico evaluar la calidad de los servicios médicos internos y externos, mediante la aplicación de la “Encuesta de Calidad y Satisfacción del Servicio Médico” de forma trimestral que permitan identificar anomalías en la atención e identificar áreas de oportunidad, para realizar las acciones preventivas y

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE	
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		6	45	
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO		
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11	

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

correctivas procedentes, con base en los contratos de servicios vigentes; o en su caso, implementar las acciones de mejora a la administración y prestación del servicio médico.


7. Es responsabilidad del derechohabiente expresar su opinión respecto de la oportunidad y calidad de los servicios médicos internos y externos que recibe, conforme a los mecanismos que para tal efecto determine la Gerencia de Servicio Médico, de acuerdo con la experiencia obtenida por el uso de dichos servicios.

CAPÍTULO II DISPOSICIONES GENERALES

8. El presente capítulo tiene como propósito establecer las normas que deben observarse con el objeto de proporcionar una atención médica integral a los empleados de Lotería Nacional y sus beneficiarios; el personal adscrito a las Subdirecciones Regionales ubicadas en el interior de la República, así como a sus beneficiarios, recibirán atención médica a través del ISSSTE. Se entiende por Servicio Médico de Lotería Nacional a la atención médica integral de acuerdo con los recursos que para este efecto le sean asignados y tenga disponibles la Entidad.


CAPÍTULO III DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS

9. Corresponde a la Gerencia de Servicio Médico establecer y supervisar con base en las políticas institucionales y en materia de salud, la planeación, desarrollo y evaluación de la atención médica integral, que garantice el otorgamiento de la prestación de los servicios médicos establecidos en este documento y en beneficio de los derechohabientes, de conformidad con lo que establece la legislación en la materia.
10. La Gerencia de Servicio Médico debe proporcionar y supervisar que se brinden los siguientes servicios de atención médica integral, servicio de salud visual y artículos ortopédicos
 - I. Preventivos: Que incluyen las de promoción general a la salud y las de protección específica y de vigilancia epidemiológica,
 - II. Tratamiento: Que tienen por objeto identificar y diagnosticar los problemas clínicos y establecer el tratamiento y seguimiento oportunos de los mismos,
 - III. Rehabilitación: Incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		7	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

11. La atención médica integral, servicios de salud visual y artículos ortopédicos deberán proporcionarse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.
12. En la Entidad debe existir al menos tres consultorios para el otorgamiento de la atención médica integral que permita resolver los problemas de salud de los derechohabientes, sin perjuicio de su posterior referencia a otros establecimientos para continuar con su atención oportuna y de calidad.
13. Los servicios médicos integrales deben ser proporcionados por el prestador de servicio médico que la Entidad contrate para la atención médica integral de los derechohabientes.
14. La Gerencia debe vigilar el desarrollo de los procedimientos para asegurar la prestación oportuna y eficiente prestación de los servicios médicos contratados y el cumplimiento de las disposiciones vigentes de la materia. Asimismo, debe atender los reclamos que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios de salud.
15. Los derechohabientes deben recibir atención médica integral, siempre y cuando estén vigentes sus derechos para esta prestación, de acuerdo con las políticas que para tal efecto establezca la Entidad.
16. La Gerencia de Servicio Médico debe aprobar la vigencia y mantener actualizada la base de datos de acuerdo con la información mensual conciliada entre la Gerencia de Recursos Humanos y la Gerencia de Servicio Médico.
17. Para que sea otorgada la atención médica integral a los derechohabientes es necesario presentar la credencial del servicio médico vigente.
18. Los derechohabientes que causen baja tendrán derecho al Servicio Médico Integral hasta dos meses posteriores a partir de la fecha de baja, siempre y cuando haya laborado al menos 6 (seis) meses en la Entidad.
19. Para la autorización de cirugías programadas, los derechohabientes deberán haber laborado al menos tres meses en la Entidad.
20. El expediente clínico y/o la documentación médica como estudios de apoyo diagnóstico y terapéutico de los derechohabientes se consideran de clasificación confidencial de acuerdo con el Artículo 113 de la Ley de Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública por lo que serán manejados exclusivamente por el personal de la Gerencia de Servicio Médico, ya que su difusión, distribución, reproducción, comercialización, alteración, publicación o transmisión por cualquier medio, implica una violación al artículo antes mencionado, y a las Normas Oficiales Mexicanas del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012) y del Expediente Clínico Electrónico (NOM-021-SSA3-2010).

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		8	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

De acuerdo a 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 Lotería Nacional.


CAPÍTULO IV DERECHOS DEL DERECHOHABIENTE

21. Los derechohabientes tienen derecho a recibir la atención médica integral, tanto 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, así como a ser informado y/o referido cuando se requiera la valoración por algún otro médico, incluyendo a los especialistas.
- b) Recibir un trato digno, empático y con respeto a sus convicciones personales y morales.
- c) Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad.
- d) Decidir libremente sobre su atención en los procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos ofrecidos, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
- e) Expresar su consentimiento informado, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines diagnósticos y/o terapéuticos a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia, completa y oportuna en qué consisten, de los beneficios que se esperan; así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.


Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación, cirugías, hospitalizaciones, donación de sangre y sus derivados hematopoyéticos o donación de órganos.

- f) Ser tratado con estricta confidencialidad y no divulgación de su estado de salud más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al que se haya sujetado de manera voluntaria.
- g) Recibir atención médica en caso de urgencia real cuando se encuentre en peligro la vida, un órgano o una función, en cualquiera de los hospitales o unidades de atención médica contratados por la Entidad, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		9	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO


- h) Recibir las vacunas de la Cartilla Nacional de Salud, establecida por la Ley General de Salud y las que, en su caso, señalen los reglamentos, las normas oficiales y las que determine la Secretaría de Salud en el Esquema Nacional de Vacunación.
- i) En caso necesario, ser trasladado desde la Entidad, a algún hospital para su atención en virtud a la complejidad del manejo de su enfermedad o su estado de salud.
- j) 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.
- k) Ser escuchado y atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.
- l) A los empleados y derechohabientes que cuenten con más de tres meses en la Entidad y que por prescripción médica demuestren que requieren del uso de lentes, les será otorgado el 100 % del total del costo de los mismos la primera vez y las veces subsecuentes la ayuda consistirá en el 80% del costo total de los cristales o micas con la graduación y características indicadas en la receta de Lotería Nacional, por parte de los médicos especialistas de la red.
- m) La mujer colaboradora, la esposa o concubina del trabajador, y la hija soltera menor de edad del colaborador, que dependa económicamente de él, tendrán derecho a la asistencia obstétrica a partir del día en que la Gerencia de Servicio Médico, certifique el estado de embarazo, así como la ayuda para la lactancia, si existe incapacidad física para amamantar al lactante según el dictamen médico correspondiente. Esta ayuda será proporcionada en especie, mediante 6 (seis) dotaciones, teniendo como límite el año de edad y se entregará a la madre o a falta de ésta, a la persona encargada de alimentarlo, previa receta del médico pediatra de la red.
- n) Surtimiento y/o transcripción, menor a 5 (cinco) días, de los medicamentos prescritos por los médicos de la Gerencia de Servicio Médico y/o por los médicos de la red del prestador contratado, para la atención o continuidad del tratamiento del padecimiento diagnosticado previa valoración del médico interno o externo.
- o) Autorización de incapacidades indicadas por los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico o por los médicos especialistas de la Red.
- p) Autorización de hospitalización para manejo médico o quirúrgico de enfermedades para el restablecimiento de la salud.

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		10	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

CAPÍTULO V OBLIGACIONES DEL DERECHOHABIENTE

22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. Presentar a la Gerencia de Recursos Humanos la documentación que certifique su vigencia como derechohabiente a la prestación del servicio médico; así como aquella necesaria para los trámites administrativos correspondientes (documentos, certificados, fotografías, etc.).
26. Solicitar a la Gerencia de Servicio Médico el servicio de consulta interna; así como el pase para el servicio de consulta externa especializada o atención de urgencia.
27. Acudir a la consulta externa presentando el pase correspondiente y la credencial del servicio médico vigente.
28. Cumplir estrictamente con las indicaciones médicas proporcionadas con base en su estado de salud.
29. En caso de requerir tratamiento médico-quirúrgico, entregar a la Gerencia de Servicio Médico el formato de Cirugía Programada y/u Hospitalización, debidamente requisitado para su autorización.
30. No alterar, ni modificar la documentación médica, como puede ser: la receta médica, el formato de cirugía programada y/u hospitalización, el formato de incapacidad médica, etc.
31. Informar a la Gerencia de Servicio Médico a la brevedad posible de cualquier irregularidad que observe en el otorgamiento de los servicios médicos contratados. Las quejas de los derechohabientes en relación con la prestación del servicio médico integral, deberán ser comunicadas por escrito para su atención y seguimiento.

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		11	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

32. Presentar necesariamente el formato correspondiente y la credencial de servicio médico vigente para recibir atención médica, en hospitales, laboratorios, gabinetes, farmacias y establecimientos de atención médica.
33. Presentar necesariamente el formato correspondiente, la credencial de trabajador de la Entidad y una identificación oficial (INE o Pasaporte) para el suministro de productos ortopédicos y ópticos.
34. En caso de enfermedad o accidente que le impida presentarse a laborar, el empleado deberá reportar a la Gerencia de Servicio Médico, en los días y horarios hábiles la situación con el propósito de recibir indicaciones médicas.
35. El derechohabiente deberá acudir puntualmente a las consultas médicas programadas tanto internas como externas.
36. Conducirse con respeto y amabilidad con el personal médico y administrativo de la Gerencia de Servicio Médico y del proveedor del servicio médico integral.

CAPÍTULO VI DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN Y SERVICIOS MÉDICOS

37. Para proporcionar atención médica integral, eficiente y oportuna a los derechohabientes, el servicio de atención médica integral se estructura 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 o familiar, urgencias y hospitalizaciones de corta estancia para enfermedades de menor severidad, en los establecimientos de salud periféricos o en los consultorios de la Entidad que comprenden los siguientes servicios:

- a) Consulta interna otorgada por los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico o por parte de los médicos externos de la Red.
- b) Valoración y referencia con médicos especialistas en caso necesario.
- c) Atención de urgencias reales en días y horas hábiles, cuando sea posible estabilizar sus condiciones de salud con los recursos disponibles en los consultorios de la Gerencia y/o los consultorios de los médicos externos 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 5 (cinco) días desde



**LOTERÍA
NACIONAL**

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		12	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

la fecha de prescripción. La transcripción se realizará únicamente por los médicos adscritos a la Entidad y/o por parte de los contratados por el prestador del servicio en un plazo no mayor a 5 (cinco) días.

- e) La autorización de estudios, incapacidades, procedimientos quirúrgicos (cirugías) y hospitalizaciones, programados y/o indicados por médicos especialistas de la red médica o por los médicos adscritos a la Entidad.
- f) La Expedición de certificados médicos, por parte de los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico.
- g) Los exámenes médicos de ingreso, se realizarán exclusivamente por los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico.
- h) Actividades de Medicina Preventiva y vigilancia epidemiológica.

Segundo Nivel de Atención:


Constituidos 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 con previa valoración y referencia por parte de los médicos del primer nivel de atención. La atención deberá de ser otorgada por médicos especialistas y 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.
 - Gabinetes de Imagen.
- b) Atención de 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 atienden patologías que requieren 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:

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE	
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		13	45	
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO		
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11	

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

- 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.

CAPÍTULO VII CONSULTA INTERNA DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO

38. La consulta interna deberá ser otorgada por los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico y se programará mediante cita, misma que debe solicitarse en ventanilla o vía telefónica para ser programada, para lo cual el derechohabiente deberá apegarse al siguiente procedimiento:

- I. La consulta interna comprenderá los siguientes servicios:
 - Atención médica y/o urgencias con los recursos disponibles en los consultorios.
 - Expedición y/o transcripción de pases para referencia a médicos especialistas.
 - Prescripción, transcripción de recetas con sustento en las recetas del médico especialista, la vigencia no deberá de ser mayor a 5 (cinco) días desde la fecha de prescripción y con apego al Anexo Técnico vigente.
 - Expedición y/o transcripción de incapacidades autorizadas por el titular de la Gerencia de Servicio Médico.
 - Transcripción de órdenes de estudios de laboratorio y/o gabinete solicitados por los 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 de nuevo ingreso.
 - Referencia de pacientes a médicos especialistas en caso necesario.
- II. Concertar cita en la Gerencia con el médico general de acuerdo con el horario disponible en la agenda. El horario para programar una cita es de lunes a viernes de 8:00 a 19:00 horas; en caso de cancelar su cita, el derechohabiente deberá notificar a la Gerencia de Servicio Médico al menos 24 horas antes de su cita programada. Después de 3 (tres) citas canceladas, deberá esperar 3 (tres) meses para volver a solicitarla.
- III. Agendar la cita específicamente a nombre del paciente a quién se le otorgará la consulta, indicando el número de empleado; sólo se atenderá a una persona por



**LOTERÍA
NACIONAL**


ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		14	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

consulta programada. En caso de requerir más de una consulta, se deberán 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 derechohabiente debe esperar en su área de adscripción hasta la hora de su cita programada y presentarse 10 (diez) minutos antes de la misma.
- 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 paciente es de 10 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 con la disponibilidad en la agenda; después de 3 (tres) citas canceladas, deberá esperar 3 (tres) meses para volver a solicitarla.
- VIII. Cuando un derechohabiente requiera ser atendido 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 podrán intercalar para atenderse ese mismo día.
- IX. Cuando un derechohabiente no pueda acudir a su cita programada para consulta con el médico general, deberá notificar a la Gerencia de Servicio Médico por lo menos con 24 (veinticuatro) horas de anticipación, para poder re-agendar su cita en horario disponible.
- X. En la Gerencia de Servicio Médico, se asignan los lunes, miércoles y viernes en horario de 08:00 a 10:00 h, para la transcripción de medicamentos, estudios de laboratorio, de imagen e incapacidades, con sustento en la receta del médico especialista, la vigencia no deberá de ser mayor a 5 (cinco) días a partir de la fecha de prescripción.


Las transcripciones solo se otorgarán por una vez y no es acumulable o repetitiva por distracción y/u olvido del interesado.
- XI. Para la atención de los niños menores de 5 años, deberá ser acompañados por su padre o madre o tutor para agendar cita con médico general o en su caso con el médico pediatra que se encuentre en la red ofertada por el prestador de servicio médico integral.

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		15	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

CAPÍTULO VIII CONSULTA EXTERNA DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO

39. Debe ser otorgada por los médicos de la red, la cual puede derivarse de una valoración y referencia por parte de los médicos del primer nivel de atención adscritos a la Gerencia de Servicio Médico, para lo cual los derechohabientes deben apegarse al siguiente procedimiento:
- I. El derechohabiente debe agendar una cita con el médico especialista al que haya sido referido, misma que puede ser diferida o cancelada por caso fortuito atribuible al médico especialista.
 - II. El derechohabiente podrá acudir al consultorio de los médicos u hospital de la red, a solicitar la atención médica dentro de los días y horarios establecidos por los mismos presentando el pase correspondiente.
 - III. El derechohabiente debe solicitar a la Gerencia de Servicio Médico, vía presencial o telefónica, con un máximo de 3 (tres) días hábiles y al menos un día previo a la cita externa programada, considerando que el horario de solicitud de pases es de lunes a viernes de 8:00 a 11:00 h y el horario de entrega es de lunes a viernes de las 14:00 a 18:00 h y deberá recogerlo en los días y horarios establecidos, sin excepción.
 - IV. En caso de que el paciente requiera una valoración urgente por parte de un médico especialista, este deberá presentarse en el servicio de urgencias de cualquiera de los hospitales ofertados en la red.
 - V. La consulta externa debe ser 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 derechohabiente 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, puede referir a un paciente con otro médico especialista previa solicitud y autorización del pase por parte de la Gerencia de Servicio Médico.
 - VII. Cuando el médico especialista solicite algún estudio clínico, de laboratorio y/o gabinete, el derechohabiente debe acudir a la Gerencia 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, esta debe ser canjeada en la Gerencia de Servicio Médico por el formato de incapacidad de la Entidad por parte del mismo empleado o en su caso por un familiar mayor de 18 años; en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles posteriores a la expedición de la misma.


 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		16	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

- IX. Cuando el médico especialista determine rehabilitación física, el paciente deberá hacerlo de conocimiento a la Gerencia de Servicio Médico y con el sustento de la misma, que debe indicar el número de sesiones que se le otorgarán por parte del médico especialista y continuar su valoración con este mismo.
- X. Cuando el médico especialista determine tratamiento médico-quirúrgico, debe entregar al derechohabiente un formato de Programación de Cirugía, mismo que debe ser autorizado por la Gerencia de Servicio Médico y el prestador del servicio médico integral contratado por la Entidad, quienes determinarán, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico vigente, su procedencia.
- XI. Para la solicitud de pases es necesario proporcionar la siguiente información:
- Número y nombre del empleado.
 - Nombre del derechohabiente.
 - Nombre del médico y especialidad.

CAPÍTULO IX DE LOS MEDICAMENTOS DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO

40. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por “medicamento”, toda sustancia química capaz de interactuar con un organismo vivo y desde el punto de vista médico es toda sustancia utilizada para el tratamiento, prevención, curación o diagnóstico de una enfermedad.
41. El suministro de los medicamentos se debe realizar en los siguientes términos:
- I. En consulta interna, la expedición de recetas médicas estará a cargo de los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico, quienes prescribirán los medicamentos indicados y de acuerdo con el Anexo Técnico vigente a fin de procurar la pronta recuperación de la salud del derechohabiente.
 - II. En la consulta externa la expedición de recetas médicas estará a cargo de los médicos generales o especialistas de la red, quienes prescribirán los medicamentos indicados de acuerdo con el Anexo Técnico vigente a fin de procurar la pronta recuperación de la salud del derechohabiente.
 - III. El médico tratante debe 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 y surtirán para un periodo máximo de 30 (treinta) días.


 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE	
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		17	45	
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO		
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11	

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

- IV. Los medicamentos deben ser surtidos en las farmacias contratadas por la Entidad en un plazo máximo de 5 (cinco) días naturales posteriores a la fecha de expedición de la receta, presentando la receta del servicio médico, previamente autorizada y debidamente identificado con la credencial de servicio médico vigente.
42. Toda anomalía que observe el derechohabiente en la prestación de los servicios médicos deberá notificarla por escrito a la Gerencia de Servicio Médico.
43. Por ningún concepto se harán transcripciones de medicamentos prescritos por médicos ajenos a la Entidad o pertenecientes a la red médica del prestador de servicios contratado por la Entidad en el recetario de Lotería Nacional, ni se ordenarán medicamentos para otra persona que no sea la misma que acudió a consulta.
44. En caso de que alguna persona obtenga medicamentos, mediante la suplantación de derechohabientes, será sancionada en la forma legal que proceda.
45. El paciente es el único responsable del uso que le dé a la receta que se le entrega.

CAPÍTULO X DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALES DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO EN HOSPITALES DE LA RED


46. El servicio de hospitalización debe ser proporcionado en los hospitales de la red, las 24 horas del día, durante la vigencia del contrato, bajo las siguientes condiciones:
- I) **Admisión hospitalaria programada.** - Cuando el derechohabiente se presente con el formato Cirugía Programada y/u Hospitalización, expedido por el prestador del servicio médico integral contratado por la Entidad y debidamente autorizado por la Gerencia de Servicio Médico, presentando necesariamente 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 derechohabiente 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, con autorización vía telefónica por parte de la Gerencia, presentando necesariamente la credencial vigente del servicio médico, que lo identifique como derechohabiente y los documentos relacionados con el caso.
 - III) **Admisión de urgencia.** - Cuando el derechohabiente se presente al servicio de urgencias, previa identificación con credencial del titular o credencial de derechohabiente del servicio médico vigente.

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		18	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

En relación con los puntos II y III, cuando el derechohabiente sea hospitalizado sin presentar el formato Cirugía Programada y/u Hospitalización, el titular o en su caso el familiar autorizado por el derechohabiente, debe solicitar dicho formato en la Dirección Médica del establecimiento de salud (hospital, clínica, etc.), mismo que se entregará al médico tratante para su debida requisición y tendrá que hacerlo llegar a la Gerencia de Servicio Médico para la autorización correspondiente, durante su estancia hospitalaria.

47. El paciente deberá acudir al hospital indicado, así como en el día y la hora señalados en el formato de Cirugía Programada y/u Hospitalización expedido por el proveedor del servicio médico integral y deberá presentarse en el área de admisión del propio hospital, en donde se registrará, previa identificación con la credencial de servicio médico vigente y en donde le asignarán una habitación.
48. Cuando en el momento del internamiento el derechohabiente no muestre su credencial de servicio médico, el empleado deberá firmar la Carta de Responsabilidad en la que el derechohabiente se compromete a liquidar en su totalidad, los gastos generados por la atención hospitalaria y médica recibida, en caso de que carezca de este derecho.
49. 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 titular o el derechohabiente.
50. Todos los pacientes 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.
51. Los pacientes deben permanecer en el hospital durante el tiempo necesario indicado por el o los médicos tratantes, en donde recibirán el tratamiento que ameriten; asimismo, recibirán las interconsultas de especialidad en caso necesario.
52. Todos los casos en que el paciente amerite estudios altamente especializados por la naturaleza de su padecimiento, deben ser consultados a la Gerencia de Servicio Médico para la revisión y autorización correspondientes.
53. En caso de que el motivo del ingreso lo amerite, el hospital dará aviso a la Agencia del Ministerio Público que hará el procedimiento correspondiente con la prestadora del servicio médico integral y ésta informará a la Gerencia de Servicio Médico al respecto.
54. Las irregularidades observadas por el derechohabiente en la prestación de servicios hospitalarios deben ser notificadas por escrito a la Gerencia de Servicio Médico, a efecto de que el prestador del servicio médico integral se haga responsable.


 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		19	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

55. En caso de duda o inconformidad durante la estancia hospitalaria, el derechohabiente o su familiar responsable, deben acudir al área de Relaciones Públicas del hospital.
56. El egreso de los pacientes hospitalizados puede ser 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 y por defunción.
57. El número de días de hospitalización estará sujeto al criterio del médico especialista con base en la evolución del paciente.
58. En los casos de alta voluntaria, el derechohabiente o familiar responsable, firmará el formato respectivo, con el cual se exime de toda responsabilidad médica y administrativa al médico tratante, al personal del hospital, así como a la Gerencia de Servicio Médico de Lotería Nacional.
59. Una vez otorgada el alta por parte del médico tratante, el derechohabiente debe recibir las indicaciones finales y la receta con los medicamentos necesarios que para su restablecimiento.
60. En los casos de defunción, los familiares del paciente deben recibir el certificado de defunción por parte del médico de guardia o médico tratante y los trabajadores sociales les darán las instrucciones a seguir para los trámites de carácter civil.
61. Lotería Nacional debe notificar, con anticipación, la terminación o rescisión de los contratos entre la Entidad y los servicios médicos externos que estén operando y debe hacer del conocimiento de los derechohabientes respecto del contrato con el prestador del servicio médico integral.
62. Lotería Nacional no cubre los gastos que ocasione el acompañante del derechohabiente tales como: alimentos, llamadas telefónicas, artículos de aseo personal, películas, control remoto, florería, etc., (exclusiones en caso de hospitalización); que solicite el derechohabiente o su familiar. Por lo anterior cada que haya un cambio se difundirá por Boletín Informativo a los empleados y sus derechohabientes, sobre la actualización de dichas exclusiones.

CAPÍTULO XI DE LAS URGENCIAS DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO

63. En caso de urgencias reales se atenderán las 24 horas del día, durante la vigencia del contrato con el prestador del servicio médico integral, bajo las siguientes modalidades:

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		20	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

- a) De lunes a viernes desde las 8:00 a 18:00 horas en los consultorios médicos de la Gerencia de Servicio Médico, siempre y cuando lo amerite y con los recursos disponibles.
- b) Para urgencias reales fuera del horario anterior, podrán acudir a los hospitales de la red identificándose con la credencial del servicio médico vigente, por lo que se les recomienda mantenerla actualizada, 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.

64. 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, si lo amerita deberá acudir al servicio de urgencias en los hospitales ofertados en la red del prestador del servicio médico integral.

CAPÍTULO XII DE LAS INCAPACIDADES DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO

65. Para efectos de este capítulo se entiende 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 trabajador por primera vez, al inicio de una enfermedad que lo incapacita en forma temporal para el trabajo.

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE	
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		21	45	
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO		
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11	

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

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


66. La Gerencia de Servicio Médico es responsable de supervisar y evaluar 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 al efecto emita la Dirección Administrativa de la Entidad.
67. 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.
68. La incapacidad debe 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 adscritos a la Gerencia de Servicio Médico podrán expedir y autorizar incapacidades iniciales por un período de 1 (uno) hasta 7 (siete) días.
 - 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 máximo de 21 (veintiún) días; si se requiriera la expedición de más incapacidades subsecuentes, éstas deben ser autorizadas por el titular de la Gerencia de Servicio Médico o a quien delegue esta función, previo cotejo del caso en el expediente clínico.
 - c) En el caso de las licencias por maternidad, los médicos adscritos a la Gerencia del Servicio Médico, otorgarán dicha incapacidad de acuerdo con lo estipulado en las políticas 74 y 75 de este documento.
 - d) En las unidades médicas de segundo y tercer niveles de atención, el médico especialista puede expedir y autorizar la incapacidad por un período de 1 (uno) y hasta un máximo de 28 (veintiocho) días, siendo el derechohabiente quien notifique a la Gerencia de Servicio Médico al respecto.
 - e) En los servicios de urgencias, el médico tratante puede expedir y autorizar la incapacidad únicamente por un período de 1 (uno) a 3 (tres) días, siendo el derechohabiente quien notifique a la Gerencia de Servicio Médico al respecto.
69. Todas las incapacidades sin excepción se extenderán por los médicos adscritos a la Gerencia de Servicio Médico con el formato institucional, previa valoración médica que la

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		22	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

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.

70. Cuando una enfermedad no profesional incapacite al empleado para sus actividades laborales, se le expedirá la incapacidad hasta por 52 (cincuenta y dos) semanas, conforme lo establece la Ley.
71. Por ningún concepto se expedirán incapacidades a personas que, sin estar enfermas, no asistan a trabajar, para lo cual deberán reportarse vía telefónica con alguno de los médicos de la Gerencia de Servicio Médico y/o acudir a consulta médica en algún hospital o con un médico externo de la red, en donde se les expedirá la incapacidad correspondiente por ese mismo día, dicha incapacidad deberá ser presentada para transcripción en la Gerencia de Servicio Médico.
72. El hecho de que un trabajador acuda a consulta externa, estudio de laboratorio y/o gabinete dentro del horario de trabajo, no obliga a la Gerencia de Servicio Médico a extenderle la incapacidad, si no se justifica por la enfermedad que el empleado presente.
73. En caso de que el médico adscrito a la Gerencia de Servicio Médico extienda una incapacidad, será obligación del empleado entregarla a la Gerencia 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.
74. Toda solicitud para la expedición de una incapacidad, debe hacerse en un plazo no mayor de 7 (siete) días hábiles a partir del primer día de incapacidad del empleado.
75. La licencia médica por maternidad se otorgará a la trabajadora 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.
76. 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 del mismo por el área competente.
 - b) Al calificarse riesgo reclamado como “de trabajo”, la incapacidad se expedirá como accidente o enfermedad de trabajo según corresponda.

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		23	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

77. El empleado que altere una incapacidad se hará acreedor a las sanciones que procedan, de acuerdo con la ley que corresponda.

CAPÍTULO XIII DEL SURTIMIENTO, RESGUARDO Y EXPEDICIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS DEL BOTIQUIN

78. La Gerencia de Servicio Médico es responsable de realizar 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.
79. La Gerencia de Servicio Médico, es responsable, de acuerdo con la revisión, manejo, control y uso del material de curación y medicamentos, de elaborar la solicitud de surtimiento al prestador del servicio médico integral contratado .
80. La Gerencia de Servicio Médico, a través de los médicos adscritos a la misma, es responsable de cotejar, revisar y validar lo recibido por parte del prestador del servicio médico integral contratado de acuerdo con lo solicitado.
81. La Gerencia de Servicio Médico es responsable de recibir, resguardar, controlar y distribuir el material de curación y medicamentos en estricto apego al criterio médico.
82. Todo material de curación y medicamentos deben estar registrados en los formatos de control interno de la Gerencia de Servicio Médico.
83. Sólo se entregarán medicamento previa valoración médica.
84. El material de curación será de uso exclusivo de la Gerencia de Servicio Médico y por ningún motivo se entregará al derechohabiente.
85. La Gerencia de Servicio Médico es responsable de los movimientos y existencia del material de curación y medicamentos de consumo.



LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		24	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

V. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD		REGISTRO
		DE LA PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO EXAMEN MÉDICO DE NUEVO INGRESO	
1. ANALISTA ESPECIALIZADO EN RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN	1.1	Solicita al candidato, la firma de la “Carta de Consentimiento Informado” para la programación y realización del examen médico de ingreso. Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Humanos y Organización.	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO RH-25
	1.2	Envía a la Gerencia de Servicio Médico un correo electrónico para agendar la cita médica para realizar el examen médico de ingreso al candidato y confirma vía telefónica la solicitud.	CORREO ELECTRÓNICO
2. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	2.1	Asigna fecha y hora de la cita programada, registra en el formato de “Control de Consulta Interna” y notifica a la Gerencia de Recursos Humanos a través de correo electrónico esta información.	CONTROL DE CONSULTA INTERNA SM-01 CORREO ELECTRÓNICO
	3.1	Notifica al candidato la fecha, hora y lugar de su cita para la realización del examen médico de ingreso y le indica en qué condiciones debe presentarse.	
3. ANALISTA ESPECIALIZADO EN RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN	3.2	Recibe al candidato, lo acompaña a la Gerencia de Servicio Médico, lo presenta y entrega al Asistente Administrativo de dicha Gerencia, la “Carta de Consentimiento Informado” autorizada por el candidato.	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO RH-25
	4.1	Recibe al candidato, verifica la firma de la “Carta de Consentimiento Informado” integrándola en el expediente clínico y lo pasa con el médico que realizará el examen médico de ingreso para que pueda completar el expediente clínico correspondiente.	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO RH-25
4. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO			



LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		25	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD		REGISTRO
5. MÉDICO ADSCRITO A LA GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO	5.1	Recibe al candidato, verifica la firma de la "Carta de Consentimiento Informado", interroga los antecedentes médicos, hereditarios, familiares, no patológicos, patológicos y lo relacionado con algún padecimiento actual; asimismo, obtiene los signos y síntomas que presenta el candidato y los registra en el expediente clínico.	EXPEDIENTE CLÍNICO
	5.2	Realiza la exploración física del candidato de acuerdo con los signos y síntomas mencionados y registra los hallazgos encontrados en el expediente clínico.	EXPEDIENTE CLÍNICO
	5.3	Analiza la información obtenida en el interrogatorio y en la exploración física, emite los diagnósticos y los registra en el expediente clínico.	EXPEDIENTE CLÍNICO
	5.4	Requisita en el formato del proveedor correspondiente, los estudios clínicos, de laboratorio y/o gabinete que estime necesarios y lo remite para recibir la atención correspondiente.	FORMATO DEL PROVEEDOR CORRESPONDIENTE SISTEMA / PLATAFORMA
6. CANDIDATO	6.1	Acude al establecimiento para solicitar los servicios prescritos con el formato correspondiente.	
7. MÉDICO ADSCRITO A LA GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO	7.1	Recibe los resultados de los estudios solicitados, evalúa los mismos y emite un diagnóstico y un plan terapéutico; posteriormente envía el Certificado Médico correspondiente a la Gerencia de Recursos Humanos.	CERTIFICADO MÉDICO SM-02
	USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO (ATENCIÓN MÉDICA)		
8. DERECHOHABIENTE.	8.1	Llama o acude a la Gerencia de Servicio Médico para programar una cita para consulta interna y/o un pase para consulta externa.	
9. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO.	9.1	Solicita al derechohabiente indicar el tipo de consulta que requiere.	OFICIO COM-01 RECETA N/A FACTURA N/A
	¿Es consulta interna?		



LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		26	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
	92 No.- Solicita el número de empleado o la clave del derechohabiente que acudirá a consulta externa y el nombre y/o especialidad del médico (pasa a la actividad 9.4).	CONTROL DE CONSULTA EXTERNA SM-11
	93 Sí.- Solicita el número de empleado y/o la clave del derechohabiente que acudirá a la consulta.	CONTROL DE CONSULTA INTERNA SM-01
	94 Verifica en el archivo “Base de Empleados” que estén vigentes los derechos del empleado y/o sus beneficiarios para la prestación del servicio médico. Ver plan de calidad. ¿Tiene vigente el derecho a la prestación médica?	BASE DE EMPLEADOS
	95 No.- Notifica al personal y/o derechohabiente e indica que acuda a la Gerencia de Recursos Humanos para regularizar su situación.	
	96 Si.- Registra en el Control de Consulta Interna o Externa, según corresponda, asigna la fecha, hora y médico adscrito o especialista para su atención.	CONTROL DE CONSULTA INTERNA SM-01 CONTROL DE CONSULTA EXTERNA SM-11
	USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO (CONSULTA INTERNA)	
10. DERECHOHABIENTE	10.1 Llama o acude a la Gerencia de Servicio Médico para: <ul style="list-style-type: none"> • Agendar consulta interna y/o externa. • Solicitar atención en caso necesario de una urgencia real. • Solicitar la transcripción de medicamentos. • Solicitar la expedición o transcripción de incapacidades. • Solicitar la transcripción de órdenes de estudios de laboratorio y/o gabinete solicitados por los médicos especialistas. • Solicitar la expedición de certificados médicos. 	



LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		27	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO	
11. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	11.1	<ul style="list-style-type: none"> Revisión y valoración de resultados de estudios de laboratorio y/o de gabinete. Exámenes de nuevo ingreso mediante oficio de la Gerencia de Recursos Humanos. Referencia a la consulta externa de especialidad. <p>Recibe al derechohabiente al que se va a otorgar la atención médica. Verifica que estén vigentes los derechos del empleado y sus beneficiarios en el sistema para prestar el servicio médico.</p> <p>¿Tiene vigente el derecho a la prestación médica?</p>	CONTROL DE CONSULTA INTERNA SM-01
	11.2	No.- Notifica al derechohabiente e indica que acuda a la Gerencia de Recursos Humanos para regularizar su situación.	
	11.3	Si.- Registra en el "Control de Consulta Interna" la fecha, hora y médico para su atención y notifica al derechohabiente.	CONTROL DE CONSULTA INTERNA SM-01
	11.4	Proporciona el expediente clínico del empleado y/o derechohabiente al médico asignado.	
12. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO / MÉDICO DE PRIMER CONTACTO	12.1	Abre el expediente clínico del derechohabiente y lo interroga acerca del motivo de la consulta; realiza la exploración física y registra en el expediente los signos y síntomas que presenta.	
	12.2	<p>Analiza la información obtenida en el interrogatorio y en la exploración física emitiendo un diagnóstico y registra la información en el expediente, determinando el plan de acción a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> En caso necesario prescribe los medicamentos mediante el formato de receta. En caso necesario, envía al derechohabiente a consulta con el médico especialista y si lo amerita lo refiere a hospitalización. En caso requerido, elabora la solicitud de estudios de laboratorio y/o de gabinete. En caso necesario otorga la incapacidad que aplique. 	

**LOTERÍA NACIONAL**

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		28	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
	123 Aprueba, en caso necesario, la transcripción de los medicamentos indicados por los médicos especialistas para el tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas. En su caso y de acuerdo con la valoración y situación del diagnóstico, el derechohabiente podrá requerir nuevamente la valoración del médico especialista.	
	124 Revisa las sugerencias o quejas en relación con el servicio médico integral por inexistencia de medicamentos prescribiendo otros equivalentes y de la misma calidad.	
	125 Requisita los formatos del proveedor para referir al derechohabiente con el médico especialista de la red.	
	126 Informa al derechohabiente sobre el diagnóstico, tratamiento, pronóstico e indicaciones a seguir y autoriza el formato de servicio médico para la valoración por parte del médico especialista de la red en caso necesario.	
	USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO (CONSULTA EXTERNA)	
13. DERECHOHABIENTE	131 Dirigirse con el Asistente Administrativo de la Gerencia Médica y presentar el pase de la especialidad a la que ha sido referido para solicitar el listado de los médicos especialistas de la red.	CONTROL DE CONSULTA EXTERNA SM-11
	132 Llama al médico de su elección y programa la cita médica.	
	133 Asiste al consultorio con el médico especialista en la fecha y hora indicadas.	FORMATO DEL PROVEEDOR CORRESPONDIENTE
14. MÉDICO ESPECIALISTA	14.1 Valora si el individuo 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.	



LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		29	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
15. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO / PRESTADOR DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL	142 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"> • Genera la receta en caso necesario. • Genera el pase de cirugía programada en caso necesario. • Genera la orden de servicio referido en caso necesario. 	
	151 Recibe, a través de la plataforma electrónica, el pase de autorización para valorar el requerimiento de receta médica / servicio referido / cirugía programada que corresponda con el diagnóstico del derechohabiente, y en su caso solo el Gerente de Servicio Médico autoriza la solicitud.	
	152 Recibe por sistema la receta médica / servicio referido / pase de cirugía programada autorizada por el prestador del servicio médico integral y la Gerencia de Servicio Médico.	
DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALES DEL USUARIO DEL SERVICIO MÉDICO (CONSULTA EXTERNA HOSPITALARIA)		
16. DERECHOHABIENTE	16.1 Acude al hospital de la red médica y presenta su credencial de derechohabiente vigente.	CREDECIAL DEL DERECHOHABIENTE VIGENTE
17. PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL	17.1 Valida elegibilidad ingresando al sistema para asegurarse de que el derechohabiente se encuentra activo.	SISTEMA
18. MÉDICO DE TURNO / PERSONAL DE ENFERMERÍA.	18.1 Brinda servicio médico, recibe al paciente y realiza la primera toma de signos vitales con ayuda de personal de enfermería.	
	18.2 Diagnostica al paciente, realiza el diagnóstico preciso y en forma integral, así como el análisis detallado del tiempo estimado de recuperación.	



LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		30	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
19. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO	183 Estabiliza y prescribe medicamentos mediante receta médica.	RECETA MÉDICA
	184 Realizado el diagnóstico, si el médico considera que será necesaria la hospitalización, deberá solicitar autorización mediante la plataforma electrónica, si no requiere hospitalización, únicamente se prescribirá los medicamentos y/o los servicios referidos con los respectivos formatos. ¿Requiere autorización?	SISTEMA
	185 No.- Imprime la receta médica y la entrega al derechohabiente.	
	186 Si.- Envía, mediante la plataforma electrónica, la solicitud directamente al prestador del servicio médico integral, quien deberá valorar que el requerimiento de receta médica / servicios referidos corresponda con el diagnóstico del derechohabiente, y de ser así, se autoriza la solicitud.	SISTEMA
	187 Todos los pases de internamiento deberán autorizarse por el prestador del servicio médico integral.	
	191 Recibe, mediante la plataforma electrónica, una alerta de autorización para valorar que los requerimientos de receta médica/ servicios referidos/ internamiento, correspondan con el diagnóstico del derechohabiente, de ser así, se autorizará la solicitud. ¿La solicitud es autorizada?	SISTEMA
	192 No.- Informa al médico tratante respecto de la situación por la cual no fue autorizada dicha solicitud.	
20. PRESTADOR DE SERVICIOS (FARMACIA / SERVICIOS REFERIDOS)	193 Si.- Imprime y entrega al derechohabiente el documento autorizado.	
	20.1 Solicita al empleado su "Credencial de derechohabiente" y valida en el sistema el número único de registro para verificar que el servicio no se haya proporcionado anteriormente.	SISTEMA



LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		31	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
21. DERECHOHABIENTE	202 Recibe el responsable de farmacia o de los servicios referidos, la receta médica y valida los siguientes puntos: -Firma del paciente y del médico en el formato original. -Identidad correcta del paciente vs. su credencial de derechohabiente. -Existencia del medicamento o del servicio referido. Nota: Por Norma Oficial, para el surtimiento de medicamentos controlados, será necesario presentar una identificación oficial.	SERVICIOS REFERIDOS
	203 Verifica, el proveedor, que el formato de "Servicios Referidos" contenga los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre del derechohabiente. ✓ Número de afiliación del derechohabiente. ✓ Nombre del médico tratante. ✓ Número de clave del médico tratante. ✓ Número de autorización de la atención médica. ✓ Fecha de expedición de la consulta. ✓ Número de autorización especial, en su caso. ✓ Firma del médico tratante. <p>En caso de que el formato no contenga alguno de los datos anteriores NO podrá otorgarse el servicio y el proveedor deberá indicar al derechohabiente que acuda con su médico tratante para que se efectúen las correcciones correspondientes.</p>	
	CIRUGÍAS PROGRAMADAS	
22. PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL	21.1 Acude al hospital en fecha y hora señaladas con su carta de autorización (pase para cirugía programada) y presenta su credencial de derechohabiente vigente.	SISTEMA
22. PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL	222 Valida en el sistema, la elegibilidad del derechohabiente para asegurarse que se encuentra activo.	
23. PERSONAL DEL HOSPITAL	23.1 Recibe al paciente y realiza la primera toma de signos vitales.	



LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		32	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
24. MÉDICO TRATANTE	23.2 Proporcióna ropa hospitalaria y notifica al médico tratante del ingreso del paciente.	
	24.1 Realiza el procedimiento quirúrgico (cirugía) y registra el procedimiento en el expediente clínico. Debe informar al paciente y a sus familiares sobre las indicaciones pre-operatorias, y una vez terminado el procedimiento quirúrgico (cirugía) sobre indicaciones post-operatorias.	
25. PERSONAL DEL HOSPITAL	25.1 Debe hacer visitas durante su guardia, tanto el personal de enfermería como los médicos tratantes. Si refiere alguna eventualidad con su paciente, deberá atenderlo inmediatamente y describir el tratamiento o medicamento nuevo en el expediente clínico.	
26. MÉDICO TRATANTE	26.1 Asegurarse que las condiciones médicas del derechohabiente sean las óptimas para poder generar el alta hospitalaria. Registra los avances en la plataforma electrónica.	SISTEMA
27. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO	27.1 Genera el seguimiento y supervisión del cumplimiento de las indicaciones médicas señaladas en el expediente clínico del derechohabiente y valida las condiciones hospitalarias y de atención médica.	SISTEMA
¿Existen inconsistencias?		
28. MÉDICO TRATANTE	28.1 Si.- Reporta anomalías al médico y/o al hospital. Regresa a la actividad 26.1	
	28.2 No.- Valida que es correcto el servicio recibido.	
	28.3 Evalúa el avance del paciente y genera el alta hospitalaria del paciente.	
	28.4 Expide la incapacidad médica temporal y la entrega al derechohabiente.	
		SISTEMA



LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		33	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD		REGISTRO
	(ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO)		
29. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	29.1	Recibe, del proveedor del servicio médico contratado, las facturas de los servicios prestados a los derechohabientes de Lotería Nacional y sella de recibido la copia correspondiente.	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A
	29.2	Revisa que las facturas contengan el total de los requisitos fiscales. Ver plan de calidad.	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A
	¿Cumple con los requisitos fiscales?		
	29.3	No.- Devuelve la documentación al proveedor del servicio médico contratado y regresa a la actividad 29.1	
	29.4	Si.- Entrega las facturas al Gerente de Servicio Médico para su revisión y análisis.	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A
30. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO	30.1	Recibe las facturas de los proveedores del servicio médico que solicitaron el trámite de pago, verifica que cumpla con los requisitos y realiza el análisis técnico-médico de los servicios otorgados. Ver plan de calidad.	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A
	¿Cumple con los requisitos?		
	30.2	No.- Devuelve la documentación al proveedor 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 PROVEEDOR N/A
	30.3	Si.- Revisa y firma la factura del proveedor del servicio médico y entrega al Asistente Administrativo de la Gerencia de Servicio Médico para que elabore la Solicitud de Pago.	
	30.4	Valida la documentación recibida, autorizando con su firma, las facturas, notas de crédito en los casos en los que Coloca el sello de Conformidad del Bien y/o Servicio proporcionado en cada factura y anexa el sello de Clasificación de esta Documentación.	FORMATO SOLICITUD DE PAGO

**LOTERÍA NACIONAL**

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		34	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD		REGISTRO
31. ASISTENTE ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO MÉDICO	31.1	Valida la documentación recibida autorizando con su firma, las facturas, notas de crédito (en los casos en los que aplique) correspondientes a los servicios proporcionados a los derechohabientes de la Entidad.	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A NOTAS DE CRÉDITO N/A
	32.1	Entrega a la Gerencia de Seguimiento y Control Presupuestal para la validación presupuestal correspondiente y trámite de pago de la siguiente documentación: <ul style="list-style-type: none"> Facturas en original y 2 copias. 	FACTURAS DEL PROVEEDOR N/A (ORIGINAL)
	32.2	Registra en el formato "Resumen de Gastos Médicos" cada uno de los pagos tramitados ante la Gerencia de Seguimiento y Control Presupuestal y archiva la documentación probatoria en sus expedientes respectivos.	RESUMEN DE GASTOS MÉDICOS SM-04
32. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO.	32.3	Recibe del proveedor del servicio médico integrales contratado, los siguientes reportes: <ul style="list-style-type: none"> Reporte total de consultas por especialidad. Reporte total de atenciones en urgencias. Reporte total de pacientes hospitalizados. Reporte total de cirugías realizadas. Reporte total de estudios de apoyo diagnóstico. 	REPORTES N/A
	(EVALUACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO EXTERNO)		
	33. DERECHOHABIENTE	33.1	Acude a consulta externa y en caso de que no haya recibido la atención médica satisfactoria, requisita el formato "Evaluación del Servicio Médico Externo".
33.2		Entrega el formato "Evaluación del Servicio Médico Externo" a la Gerencia del Servicio Médico.	EVALUACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO EXTERNO SM-06
34. GERENTE DE SERVICIO MÉDICO	34.1	Atiende la evaluación médica del derechohabiente. Ver plan de calidad.	EVALUACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO EXTERNO SM-06
¿Es urgente?			



LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		35	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	REGISTRO
35. REPRESENTANTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL.	34.2 No.- Prepara y envía un oficio al proveedor 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.	OFICIO COM-01 CONTROL DEL SERVICIO MÉDICO NO CONFORME SM-05
	34.3 Si.- Implementa las acciones correctivas.	
	34.4 Revisa mensualmente el “Control del Servicio Médico No Conforme” para tomar las acciones correspondientes.	
	34.5 Diseña las encuestas para evaluar los servicios médicos interno y externo, al menos una por mes para cada servicio. Determina los criterios de evaluación, el personal a encuestar y los tiempos más adecuados para su aplicación. Se coordina con la Gerencia de Relaciones Públicas para aplicar las encuestas. Ver DGE-POL-01 Políticas para la Aplicación de Encuestas Internas o Externas.	EVALUACIÓN DEL SERVICIOS MÉDICO EXTERNO SM-06 (ENCUESTA DE CALIDAD Y SATISFACCIÓN DEL SERVICIO MÉDICO)
	34.6 Recibe, revisa y analiza toda la información del proceso, incluidas las encuestas, para implementar las acciones de gestión o de mejora en la Gerencia de Servicio Médico o con el prestador del servicio médico integral, a fin de eficientar la prestación de los servicios médicos.	
	DEL SURTIMIENTO, RESGUARDO Y EXPEDICIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN Y MEDICAMENTOS DEL BOTIQUIN	
	34.7 Solicita por oficio, el material de curación y los medicamentos al prestador del servicio médico integral contratado, a través del formato correspondiente, con base en los requerimientos de la Gerencia de Servicio Médico.	OFICIO N/A
35.1 Recibe la solicitud debidamente requisitada y surte los materiales de curación y/o los medicamentos.		
35.2 Entrega el material de curación y/o medicamentos a la Gerencia de Servicio Médico, para su revisión.		



LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		36	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

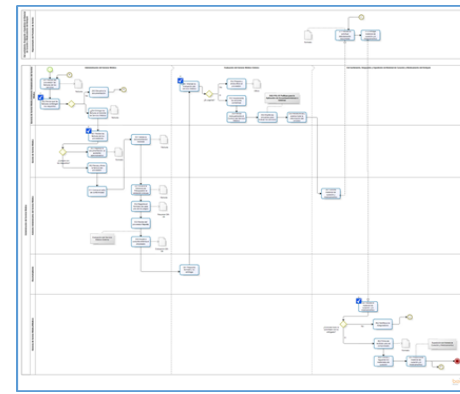
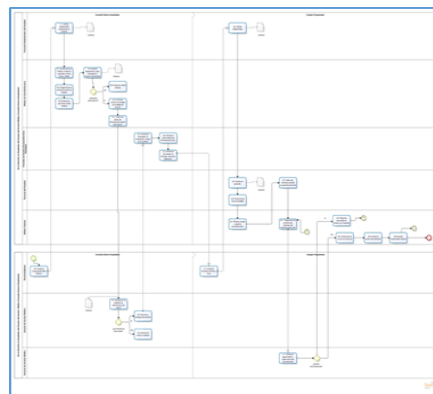
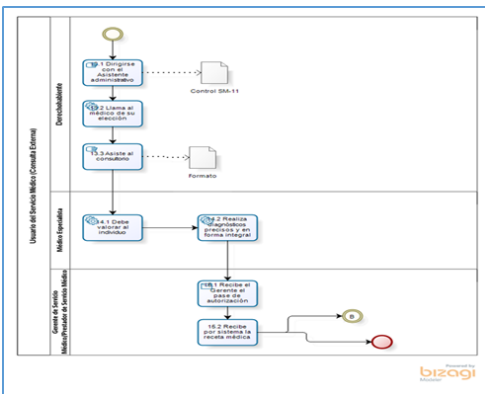
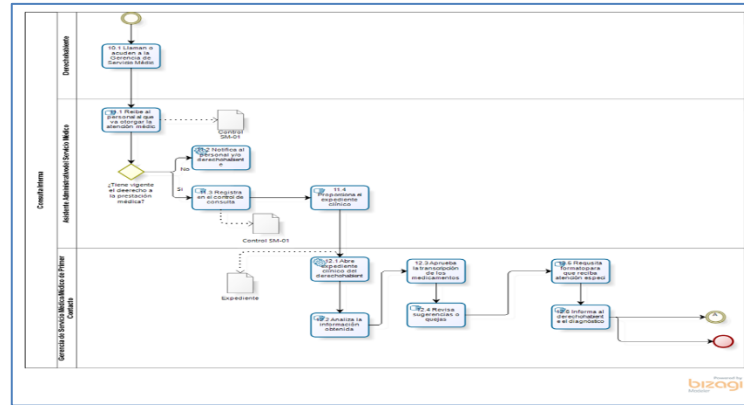
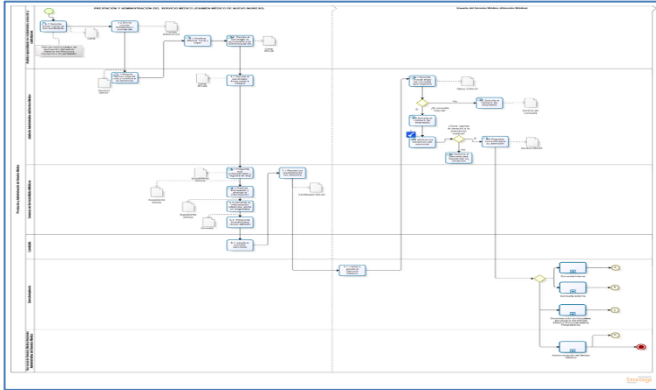
RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD		REGISTRO
36. GERENCIA DE SERVICIO MÉDICO / MÉDICOS ADSCRITOS	36.1	Recibe el material de curación y/o los medicamentos, cotejando el número de unidades. Ver plan de calidad.	FORMATO DE ENTREGA DEL PROVEEDOR N/A
	¿Coincide lo solicitado con lo entregado?		
	36.2	No.- Notifica al prestador del servicio médico integral para que surta lo solicitado. Regresa a la actividad 37.1	
	36.3	Si.- Firma de recibido en el formato correspondiente, una vez comprobado que coincida lo solicitado con lo entregado.	FORMATO DE ENTREGA DEL PROVEEDOR N/A
	36.4	Coloca y resguarda los materiales de curación y/o los medicamentos en los espacios destinados para este fin.	
USO DEL MATERIAL DE CURACION Y MEDICAMENTOS			
	36.5	Proporciona el material de curación o prescribe los medicamentos a los derechohabientes de acuerdo con sus condiciones de salud.	
Fin del procedimiento			



ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		37	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

VI. DIAGRAMA DE FLUJO.



Ver archivo del diagrama de flujo



PUNTO DE CONTROL



PROCESO / ACTIVIDAD



SUBPROCESO



DECISIÓN



DOCUMENTO / REGISTRO



BASE DE DATOS



CONECTOR




INICIO



FIN SIMPLE



FIN TERMINACIÓN

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		38	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN 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 "Base de Empleados" que estén vigentes los derechos del empleado y/o sus beneficiarios para la prestación del servicio médico.	Asistente Administrativo del Servicio Médico	Cada que un empleado y/o sus derechohabientes solicitan atención médica	Vigencia de la prestación del Servicio Médico	Que la Gerencia de Servicio Médico cuente con el registro de la vigencia del empleado y/o sus beneficiarios para la prestación del Servicio Médico.	Base de empleados (Archivo electrónico)	<p>Cuando la solicitud de atención médica es para un derechohabiente no vigente, que se encuentra en estado crítico NO le indica que pase a la Gerencia de Recursos Humanos para regularizar su situación y solicita al titular de la Gerencia de Servicio Médico que valore el estado de salud del derechohabiente y determine:</p> <p>a) Es urgente: Solicita autorización vía telefónica a la Dirección Administrativa para brindar el Servicio Médico y/o se notifica al empleado la posibilidad de realizar el descuento vía nómina de los gastos generados en caso de no comprobar la vigencia.</p> <p>b) No es urgente: Proporciona la consulta médica y se elabora receta no institucional (particular) para no generar gastos a Lotería Nacional.</p>




LOTERÍA NACIONAL

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		39	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN 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 de servicios para iniciar el trámite del pago.	<ul style="list-style-type: none"> • Totalidad de los requisitos fiscales. • Documentos y registros que soportan las facturas. 	<p>Que los datos fiscales del proveedor 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 de los proveedores del servicios médico que solicitaron 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"> • Totalidad de los requisitos fiscales. • Documentos y registros que soportan las facturas. 	<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.

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		40	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN 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
4	Atiende la evaluación médica del derechohabiente	Gerente de Servicio Médico	Cada que se genera una queja o sugerencia.	<ul style="list-style-type: none"> Que se identifique adecuadamente el servicio no conforme 	Que se encuentre debidamente requisitado.	Control del Servicio Médico No Conforme SM-05 Sugerencia o Queja del Servicio Médico SM-07	Prepara y envía un oficio al prestador de servicios (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.
5	Recibe el material de curación y/o los medicamentos, cotejando el número de unidades	Gerencia de Servicio Médico/ Médicos Adscritos	Cada que realiza una solicitud de surtimiento	<ul style="list-style-type: none"> Cotejar que el número de unidades solicitadas coincida con el número de unidades recibidas Que el número de dosis recibidas coincida con el número de dosis solicitadas. 	Que cumpla con lo solicitado en cuanto a unidades y dosis	Solicitud de surtimiento a la farmacia por medio del formato correspondiente	En caso de que no coincidan las unidades y las dosis solicitadas con las entregadas se le notifica al prestador de servicios para que surta lo solicitado.

**LOTERÍA NACIONAL**

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		41	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

VIII. CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
07	Fusión del procedimiento con el Manual de usuario del servicio médico y el instructivo surtimiento, resguardo y expedición de material de curación y medicamentos del botiquín de la Gerencia del Servicio Médico.	Noviembre 2010
08	Se actualizaron los nombres de los firmantes de Dirección Administrativa y Subdirección General de Administración y Finanzas; ajuste de las referencias normativas y adecuación de las políticas.	Abril 2013
09	Se actualizaron los responsables de firmar el documento, las Referencias Normativas. Se modificó el objetivo, el alcance, el nombre de la norma interna SAF-PRO-17 "Programación y Control Presupuestal" ahora "Lineamientos de Programación y Control Presupuestal"; Consulta Interna del Usuario del Servicio Médico (Consulta Interna) ahora "Usuario del Servicio Médico (Consulta Interna)", Consulta Externa del Usuario del Servicio Médico (Consulta Externa en Clínica Periférica) ahora "Usuario del Servicio Médico (Consulta Externa)"; "Analista Especializado en Servicios Administrativos" ahora "Asistente Administrativo del Servicio Médico"; los títulos del Capítulo II "Disposiciones Generales del Usuario del Servicio Médico" ahora "Disposiciones Generales"; Capítulo III "Disposiciones Administrativas del Usuario del Servicio Médico", ahora "Disposiciones Administrativas"; Capítulo V "De las obligaciones como derechohabiente del usuario del Servicio Médico" ahora "Obligaciones del Derechohabiente". Se eliminó "Recibo de Honorarios" y las políticas 5, 6 y 25. Se incluyó la política 19. Se modificó la numeración 7 (actual 5), 8 (actual 6), 9 (actual 7), 10 y 11 (actual 8), 12 (actual 9), 13 (actual 10), 14 (actual 11), 16 (actual 13), 17 (actual 14), 18 (actual 15), 20 (actual 17), 21 (actual 18), el inciso "a" de la política 25 (actual 23), "b" (actual 24), "c" (actual 25), d (actual 26), e (actual 27), f (actual 28), g (actual 29), i (actual 31), j (actual 32), l (actual 34), m (actual 35), y n (actual 36), 29 (actual 40), 30 (actual 41), 31(actual 42),32 (actual 43), 33 (actual 44), 34 (actual 45), 36 (actual 47), 37 (actual 48), 38 (actual 49), 39 (actual 50), 40 (actual 51), 42 (actual 53), 43 (actual 54), 44 (actual 55), 45 (actual 56), 46 (actual 57), 47 (actual 58), 49 (actual 60),	Febrero 2017

**LOTERÍA NACIONAL**

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		42	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
	50 (actual 61), 51 (actual 62), 55 (actual 65), 56 (actual 66), 57 (actual 67), 59 (actual 69), 60 (actual 70), 62 (actual 72), 63 (actual 73), 65 (actual 75), 66 (actual 76), 67 (actual 77), 68 (actual 78), 71 (actual 81), 72 (actual 82), 73 (actual 83) y 74 (actual 84). Se modificaron y cambió la numeración de las políticas 15 (actual 12), 19 (actual 16), 22 (actual 20), 23 (actual 21), 24 (actual 22), inciso h de la política 25 (actual 30) y k (actual 33), 26 (actual 37), 27 (actual 38), 28 (actual 39), 35 (actual 46), 41 (actual 52), 48 (actual 59), 52 y 53 (actual 63), 54 (actual 64), 58 (actual 68), 61 (actual 71), 64 (actual 74), 69 (actual 79), 70 (actual 80) y 75 (actual 85). Se modificaron las actividades 1.1, 2.1, 14.1, 15.1, 18.1, 18.2, 20.2, 20.3 y 23.2. Se modificaron y cambió la numeración de las actividades 24.1 (actual 23.3), 25.1 (actual 24.1), 26.1 (actual 25.1), 26.2 (actual 25.2), 26.3 (actual 25.3), 26.4 (actual 25.4), 26.5 (actual 25.5), 27.2 (actual 26.2), 28.2 (actual 27.2), 28.3 (actual 27.3) y 28.5 (actual 27.5). Cambió la numeración de las actividades 26.6 (actual 25.6), 26.7 (actual 25.7), 27.1 (actual 26.1), 28.1 (actual 27.1) y 28.4 (actual 27.4). Se eliminó 28.6 y se adicionó 23.4. Se modificaron los planes de calidad 1, 2, 3, 4 y 5; y se actualizó el Glosario.	
10	Se actualizaron los responsables de firmar el documento, el Objetivo, el Alcance y el Fundamento Jurídico. En lo general se incluyó en las políticas "Servicios de salud visual" y "Artículos ortopédicos"; Se modificó el nombre de "Aseguradora" ahora "Proveedor del Servicio Médico". Cambió el nombre y clave del documento de referencia SAF-PRO-17 Programación y Control Presupuestal" ahora "SAF-LIN-03 Lineamientos de Programación y Control Presupuestal" Se incluyó en las actividades el apartado de "Cirugías Programadas" y se eliminó el apartado de "Disposiciones Administrativas del Usuario del Servicio Médico (Reembolso)"Se modificaron los Planes de calidad 4 y 5.	Febrero 2020
11	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,	Agosto 2021

**LOTERÍA NACIONAL**

ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		43	45
CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

REVISIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA
	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.	


IX. GLOSARIO

Atención Médica Integral:

Conjunto de servicios médicos que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.0

Beneficiario:

Familiares legalmente reconocidos como dependientes económicos del colaborador.

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		44	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

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.

Derechohabiente:

Toda persona (colaborador o beneficiario), que tenga vigente el derecho a la prestación del servicio médico.

Empleado:

Persona que presta un servicio físico, intelectual o de ambos géneros, en virtud de un nombramiento expedido por Lotería Nacional y que se encuentra adscrito a las áreas de oficinas centrales.

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 - Insurgentes.

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.

 LOTERÍA NACIONAL	ÁREA EMISORA:		HOJA No.	DE
	SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS		45	45
	CLAVE DE NORMA INTERNA: SAF-PRO-13		TIPO: PÚBLICO	
	FECHA DE EMISIÓN	DICIEMBRE 2004	NIVEL DE REVISIÓN	11

NOMBRE DE NORMA INTERNA: PRESTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO

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 aquel derechohabiente que requiere servicios de atención médica que no necesita hospitalización.

Paciente internado:

Todo aquel derechohabiente que requiere hospitalización para manejo médico o quirúrgico.

Pronóstico:

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

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.

X. ANEXOS