



**GOBIERNO
DE JALISCO**

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA PROGRAMA MÉDICO AMIGO

AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ: RÚBRICA
DR. VICTOR HUGO ROMO CASTAÑEDA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Vo. Bo: RÚBRICA
DR. ANGEL SILVA ALMARAZ
DIRECTOR DE SUPERVISIÓN Y ASESORÍA

APROBÓ: RÚBRICA
DR. JOSÉ ANTONIO ZAMBRANO VELARDE
DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES

AUTORIZÓ: RÚBRICA
DR. ALFONSO GUTIÉRREZ CARRANZA
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD. SERVICIOS DE SALUD
JALISCO

CÓDIGO: DOM - P373-D4_002

FECHA DE EMISIÓN: MAYO DEL 2006

NO./FECHA DE REVISIÓN: 002/ MARZO DE 2007

FECHA DE AUTORIZACIÓN 27 DE FEBRERO DEL 2007

COPIA No.: _____

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento SI cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Dirección General de Regiones Sanitarias y Hospitales
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 02 febrero 2016

PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA MÉDICO AMIGO



CÓDIGO: DOM – P373-D4_002

FECHA DE EMISIÓN: Mayo de 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ Marzo de 2007

Objetivo

Poner al alcance de la población marginada del estado de Jalisco, atención médica especializada en las localidades cercanas o de residencia de los beneficiarios, y de esta forma llevar los servicios de salud a la población abierta que no tiene capacidad de obtenerlos por vía de los mecanismos tradicionales de atención a la salud, con la finalidad de detectar y canalizar de manera adecuada y oportuna padecimientos discapacitantes causantes de mayor marginación social y laboral.

Alcance

Las áreas que intervienen son,

1. OPD Servicios de Salud Jalisco
2. Dirección General de Regiones Sanitarias y Hospitales.
3. Dirección de Supervisión y Asesoría.
4. Departamento de Fortalecimiento a la Atención Médica.
5. Regiones Sanitarias.
6. Ayuntamientos Municipales.
7. D.I.F. Municipales.
8. Colegios, Sociedades y Asociaciones Médicas.
9. Colegios, Sociedades y Asociaciones Afines a la Rama Médica (Enfermería, Trabajo Social, etc.)

Políticas

1. El Director de la Región Sanitaria debe solicitar la realización de una jornada “Medico Amigo” , en alguno de los municipios de su jurisprudencia.
2. El Presidente municipal en coordinación con el D.I.F. Municipal deben proporcionar alimentación y en caso de requerirse hospedaje para el grupo médico que colaborará en la jornada.
3. El Coordinador Estatal es el responsable de calendarizar las jornadas a realizarse en el periodo de tiempo establecido (un Año).
4. Es responsabilidad del Coordinador Estatal Invitar a los Colegios, Sociedades y Asociaciones Médicas a que participen en la realización de la jornada.
5. El Director de la Región Sanitaria debe seleccionar el lugar sede para la realización de la jornada (Centro de salud, D.I.F., Primaria, etc.).
6. El Coordinador Estatal será el responsable de la organización y ejecución de la jornada.
7. Es responsabilidad del Coordinador Estatal la elaboración, tramite de firma y entrega de reconocimientos a los participantes de la jornada.
8. El Coordinador estatal debe recopilar y archivar la productividad obtenida a través de la realización de la jornada.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA MÉDICO AMIGO



CÓDIGO: DOM – P373-D4_002

FECHA DE EMISIÓN: Mayo de 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ Marzo de 2007

Definiciones

- Jornada** Acción de brindar atención médica de las especialidades básicas (Pediatría, Ginecobstetricia, Medicina Interna, Dermatología, Dental, Oftalmología y Ortopedia), en un lugar determinado, durante un periodo de tiempo especificado.
- D.I.F.** Desarrollo Integral de la Familia.
- Médico Amigo** Programa de extensión de cobertura que brinda atención médica especializada a comunidades marginadas o de difícil accesibilidad.
- Calendarización** Ordenamiento de forma cronológica de las fechas y municipios en que se realizaran las jornadas.
- Médico Voluntario** Integrantes de algún Colegio, Sociedad o Asociación Médica, que participara dando consulta médica durante la jornada.
- Marginalidad** Comunidades de pobre infraestructura y desarrollo social.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA MÉDICO AMIGO



Código: DOM – P373-D4_002

FECHA DE EMISIÓN: Mayo de 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ Marzo de 2007

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
ETAPA DE CALENDARIZACIÓN Y DIFUSIÓN DE PROGRAMA								
1.	Presidente Municipal	Solicite al Director de la Región Sanitaria correspondiente la realización de una jornada “Médico Amigo” en su localidad.						
2.	Director de Región Sanitaria	Seleccione las comunidades que por su marginalidad o su difícil accesibilidad, sean las más idóneas para la realización de la jornada “Médico Amigo”.						
3.	Director de Región Sanitaria	Envíe al Coordinador Estatal las solicitudes por medio de un oficio de las jornadas para su aprobación.						
4.	Coordinador Estatal	<p>Reciba las solicitudes, seleccione y calendarice las jornadas, programando una por mes.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">¿Se acepta solicitud?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Informe al Director de la Región Sanitaria que se rechazó su solicitud por no tener disponible la fecha solicitada y proponga nueva fecha de tener espacio disponible para la aplicación del programa, caso contrario, agende para el próximo año o cancele. Fin del procedimiento.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> En caso de existir dos peticiones para la misma fecha, debe seleccionar con base a la puntualidad y el grado de marginalidad de la localidad y respetando aquellas que hayan quedado pendientes el año anterior. La programación en el mes de diciembre se realizará el primer domingo del mes. 	¿Se acepta solicitud?	Entonces	Sí	Aplique siguiente actividad.	No	Informe al Director de la Región Sanitaria que se rechazó su solicitud por no tener disponible la fecha solicitada y proponga nueva fecha de tener espacio disponible para la aplicación del programa, caso contrario, agende para el próximo año o cancele. Fin del procedimiento.
¿Se acepta solicitud?	Entonces							
Sí	Aplique siguiente actividad.							
No	Informe al Director de la Región Sanitaria que se rechazó su solicitud por no tener disponible la fecha solicitada y proponga nueva fecha de tener espacio disponible para la aplicación del programa, caso contrario, agende para el próximo año o cancele. Fin del procedimiento.							
5.		Elabore oficio indicando la Región Sanitaria, el municipio, la localidad y la fecha en que se llevará a cabo la Jornada “Médico Amigo”.						
6.	Coordinador Estatal	Envíe a las Regiones Sanitarias el oficio y vía correo electrónico el proyecto de calendario anual de las jornadas “Médico Amigo” con la aceptación de propuesta.						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA MÉDICO AMIGO



Código: DOM – P373-D4_002

FECHA DE EMISIÓN: Mayo de 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ Marzo de 2007

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
7.	Director de Región Sanitaria	Reciba el proyecto de calendario y difunda con oportunidad dentro del municipio seleccionado y su área de influencia. Fin de Etapa de Calendarización y Difusión de Programa.
ETAPA DE COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE JORNADA		
8.	Coordinador Estatal	Acuda y entregue a los diferentes Colegios, Sociedades y Agrupaciones Médicas, el calendario del Programa Médico Amigo para su participación a través de sus médicos agremiados.
9.	Colegios Médicos	Reciba calendario. Seleccione al grupo de médicos agremiados y envíe al Coordinador Estatal el listado nominal por fechas de los agremiados participantes a las jornadas.
10.	Coordinador Estatal	Notifique al director de la Región Sanitaria la confirmación del evento.
11.	Director de Región Sanitaria	Acuda con el Presidente Municipal para solicitar el apoyo en la alimentación y hospedaje. Nota: <ul style="list-style-type: none"> El Presidente Municipal debe proporcionar alimentación y hospedaje, para el grupo de médicos voluntarios participantes en la jornada.
12.		Consiga el área física donde se llevará a cabo la jornada médica (Centro de Salud, DIF, Primaria, etc.).
13.		Contacte al Responsable del DIF Municipal, para coordinarse en conjunto, con la promoción y difusión de las especialidades médicas que se ofertaran durante la jornada, en el municipio sede y área de influencia.
14.		Proporcione consultorios. Entregue por consultorio un listado de los medicamentos que la Región Sanitaria cuenta, con el fin de entregar receta con los mismos. Nota: <ul style="list-style-type: none"> Es responsabilidad de los médicos sujetarse al listado de medicamentos autorizados.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA MÉDICO AMIGO



Código: DOM – P373-D4_002
 FECHA DE EMISIÓN: Mayo de 2006
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ Marzo de 2007

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
15.	Región Sanitaria	Apoye con personal (enfermeras, promotores, etc.), para la realización del evento y notifique al Coordinador Estatal que todo está preparado para la realización de la Jornada.
16.	Coordinador Estatal	Reciba notificación. Acuerde lugar de reunión, hora y fecha con el Colegio Médico para recoger a los médicos voluntarios.
17.		Acuda al lugar acordado para el transporte a los médicos voluntarios a la localidad donde se llevará a cabo la jornada. Nota: <ul style="list-style-type: none"> Al término de la jornada, transporte nuevamente a su lugar de origen a los médicos participantes.
18.		Coordine la ejecución de la jornada “Médico Amigo”. Supervise la jornada, si detecta alguna eventualidad, resuelva o túnela a la instancia correspondiente.
19.		Recopile la productividad de la jornada de Médico Amigo y dé por concluida la misma. Realice reconocimientos para los participantes.
20.		Entregue reconocimientos a los participantes de la jornada. Fin del Procedimiento para el Programa Médico Amigo.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
Asesorado por:	Ing./Arq. Rubén Contreras Cabrera	L.C.E. María Yoloxochitl Molina Rivera
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA MÉDICO AMIGO



CÓDIGO: DOM – P373-D4_002
FECHA DE EMISIÓN: Mayo de 2006
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ Marzo de 2007

Documentos de Referencia

Código	Documento
	Manual de Organizaciones de la Dirección General de Regiones Sanitarias y Hospitales
	Programa “Medico Amigo”

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA EL PROGRAMA MÉDICO AMIGO

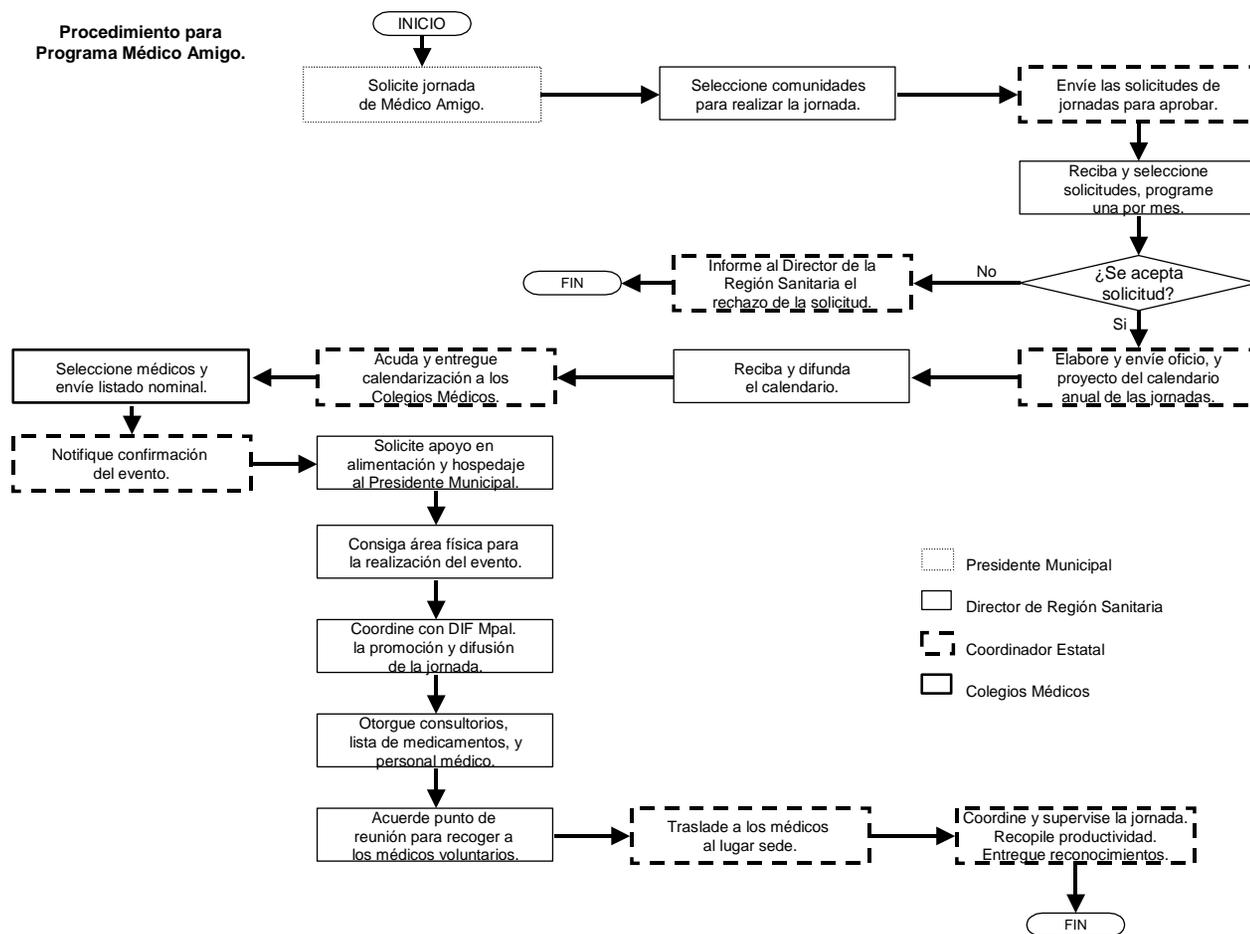


Código: DOM – P373-D4_002

FECHA DE EMISIÓN: Mayo de 2006

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 002/ Marzo de 2007

Procedimiento para Programa Médico Amigo.



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO