



UNIVERSIDAD DE
SOTAVENTO, A.C.



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE INFORMATICA

“PROPUESTA DE MEJORA A LA OPERACIÓN DEL ARCHIVO CLINICO EN LAS
UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL”

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN INFORMATICA

PRESENTA:

KARINA COBOS HERNÁNDEZ

ASESOR DE TESIS

LIC. JUAN JOSÉ GUTIERREZ QUIROZ

COATZACOALCOS, VER.

ABRIL DE 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Con cariño:

Para mis maestros, que con sus consejos sabios iluminaron el camino del conocimiento.

A mis hermanos, que me motivaron a ser ejemplo de superación.

A mis padres, que forjaron mis sueños y esperanzas, que con amor y paciencia han hecho de mí una persona con valores bien cimentados y útil a la sociedad.

A todos ellos gracias infinitas por hacer de mi una profesionista con ganas de triunfar en la vida.

GRACIAS

INDICE

ESTRUCTURA DE LA TESIS	1
CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1 JUSTIFICACIÓN	16
2.2 HIPÓTESIS	17
2.3 OBJETIVO GENERAL	17
2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
CAPÍTULO 3 MARCO TEÓRICO	19
3.1 ESPECIFICACIONES PARA SERVICIO A DERECHOHABIENTES	20
3.1.1 ESPECIFICACIONES PARA LA INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS	20
3.1.2 DOCUMENTACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS	30
3.1.3 LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO	36
3.1.4 GESTIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS	41
3.2 PROGRAMACIÓN “C”	55
3.2.1 ORÍGENES	55
3.2.2 CARACTERÍSTICAS	56
3.2.3 PROCEDIMIENTOS PARA LA CREACION DE PROGRAMAS	57
3.2.4 ESTRUCTURA BÁSICA DE LOS PROGRAMAS EN “C”	58
CAPÍTULO 4 DISEÑO DEL PROGRAMA PROPUESTO	59
4.1 CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS DEL SIMF	60
4.2 ANÁLISIS DEL FLUJO OPERATIVO	61
4.3 DIAGRAMA DE FLUJO	62
4.4 DISEÑO DE PANTALLAS DEL PROGRAMA	66
4.5 ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA	75
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	80

ESTRUCTURA DE LA TESIS

Los adelantos científicos y tecnológicos han permitido a la humanidad lograr el desarrollo y la automatización de muchas de las tareas que efectúa cotidianamente, logrando disminuir tiempos y costos considerablemente.

La Informática es una de las áreas que más han contribuido para estos logros, pues ha sido el enlace de muchas disciplinas de estudio y de las diversas áreas que componen las estructuras de las organizaciones.

En el desarrollo de la presente tesis se observará precisamente un enlace de la Informática con las Ciencias de la Salud, donde su contribución ha sido muy notable. Sin embargo, también debe aceptarse que las condiciones cambiantes en las relaciones sociales y los diversos fenómenos exigen día con día una mayor y mejor administración de los sistemas generados para su operación y control.

A continuación se expone precisamente una de las necesidades que presenta el Sistema creado de manera especial para el funcionamiento de las operaciones en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El **Capítulo 1** corresponde a la Introducción del Tema, donde se describen los antecedentes del IMSS y sus etapas principales de desarrollo, así como la creación de la Ley del IMSS.

En el **Capítulo 2** se realiza el Planteamiento del Problema, comprendiendo la justificación, hipótesis y objetivos del presente trabajo, delimitando con ello los alcances de toda la investigación y mi propuesta.

Para poder estar en condiciones de resolver dicha problemática es necesario, en primer término, atender a toda normatividad vigente emitida por el IMSS, por lo que en el **Capítulo 3** se presentan los lineamientos que aplican a toda la parte medular del proceso que va a ser objeto de estudio, así como los aspectos más relevantes del lenguaje empleado para obtener una respuesta al problema.

En el **Capítulo 4** se expone por un lado el diseño del proceso que deberá seguirse para resolver la problemática, incluyendo los diagramas de flujo correspondientes; por otro lado, se especifica la forma en que deberá operar el sistema, mediante una demostración con pantallas, así como la función de los usuarios del sistema.

En el **capítulo 5** se realizan las conclusiones correspondientes al trabajo de investigación efectuado.

En general, lo que a continuación se presenta, es una alternativa para el mejoramiento en la administración del sistema del archivo clínico del IMSS mediante el apoyo de la programación, logrando con ello el máximo aprovechamiento de los recursos con los cuenta dicha institución, para de esta forma integrarlos y obtener mejores resultados en cuanto a calidad en el servicio.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

Los únicos antecedentes verdaderos de la legislación moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encuentran a principios de este siglo, en los últimos años de la época porfiriana: en dos disposiciones de rango estatal: la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre Accidentes de Trabajo, del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906. En estos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores. Para 1915 se formuló un proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del empleador, en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional.

La base constitucional del seguro social en México se encuentra en el artículo 123 de la Carta Magna promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara "de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares".

A finales de 1925 se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En ella se disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal. También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de seguro obrero suscitó la inconformidad de los empleadores que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar. En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional para establecer que "se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del

Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otros con fines análogos. Con todo, habrían de pasar todavía casi quince años para que la Ley se hiciera realidad.

CREACIÓN DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

En 1935 el presidente Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración tripartitas, que incorporaría a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. Sin embargo, se consideró que el proyecto requería aún estudios ulteriores. Por encargo del mismo Presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores. Su principal autor fue el titular de la Secretaría de Gobernación, licenciado Ignacio García Téllez, abogado de cuarenta años de edad, quien para esa fecha ya había sido diputado federal, gobernador interino de Guanajuato, Rector de la Universidad Nacional Autónoma y, durante el régimen cardenista, Secretario de Educación, presidente del PNR, secretario particular del Jefe del Ejecutivo y para esa fecha, Secretario de Gobernación. Colaboraron varios especialistas en derecho, medicina y economía, basados en la legislación expedida en otros países hispanoamericanos.

El proyecto de García Téllez se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales, de aportación tripartita, que incluía al Estado, a los trabajadores asegurados y a sus patrones y que "cubriría o prevendría los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria.

Aprobado el proyecto por un consejo de ministros, fue enviado a la Cámara de Diputados en diciembre de 1938. Pero tampoco esta vez pudo llegar más adelante pues a los legisladores les pareció conveniente que se elaborara un documento más completo fundamentado en estudios actuariales. Por otra parte, la situación del momento, de fuerte crisis provocada por la expropiación petrolera, exigía promover antes que nada la unidad nacional.

Por otra parte, a partir de 1939 la situación de guerra motivó muchas inquietudes por encontrar soluciones a los problemas de desigualdad económica y social. Uno de los puntos de acuerdo de los firmantes de la Carta del Atlántico fue que, una vez derrotadas las potencias nazifascistas había que lanzarse a la búsqueda de instituciones tanto nacionales como internacionales que procuraran, aparte de la paz y la tranquilidad mundiales "la seguridad de que todos los hombres de todos los países pudieran vivir libres tanto de temores como de necesidades".

Por lo anterior, hacia 1942 confluían todas las circunstancias favorables para que finalmente pudiera implantarse en México el Seguro Social. El interés del Presidente Ávila Camacho por las cuestiones laborales ya se había manifestado desde el mismo día en que asumió la presidencia, cuando anunció la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y la encomendó a quien fuera Secretario de Gobernación del régimen anterior, el licenciado Ignacio García Téllez. Atendiendo a la tónica del momento, la función inicial de la naciente dependencia fue limar asperezas y procurar la conciliación obrero-patronal.

En diciembre del mismo año se envió a las Cámaras la iniciativa de Ley, proponiendo como suprema justificación, que se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales". El Congreso aprobó la Iniciativa y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social.

Ahí se determina, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la seguridad social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Como instrumento básico de la seguridad social se establece el Seguro Social y para administrarlo y

organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

CONSOLIDACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

A partir de 1970 hay un giro importante en la manera de entender la realidad nacional; Se percibe la necesidad de hacer extensivos a toda la población los frutos del desarrollo económico logrado por el país. El Seguro Social se entiende como una de las instituciones más eficaces para construir la justicia social entre los mexicanos y se busca favorecer su expansión y consolidar su funcionamiento. Durante 1972 se iniciaron estudios para realizar múltiples e importantes adiciones a la Ley del Seguro Social; fueron aprobadas por el Congreso de la Unión y publicadas en marzo de 1973. La nueva Ley ampliaba los beneficios del régimen obligatorio, extendía la seguridad social a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados e implantaba el ramo de guarderías en toda la república.

El rasgo más trascendente de esta Ley fue la clara intención de que el Seguro Social no se quedara en una mera instancia de justicia laboral sino que, en la medida de las posibilidades, tendiera a construir una "seguridad social integral". En estos términos se entiende la facultad otorgada al IMSS, de extender su acción a poblaciones marginadas, sin capacidad de pagar cuota alguna. Así comenzó a operar el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, financiado por la Institución y por el Estado. Se convirtió, en 1979, en el Programa IMSS-Coplamar por Cooperación Comunitaria y, al desaparecer el organismo Coplamar, tomo el nombre que lleva hasta la fecha: Programa IMSS-Solidaridad.

A pesar de los momentos difíciles de los años 1982 y siguientes, el Instituto siguió avanzando para lograr que la totalidad de la población con una relación formal de trabajo se incorporara al sistema de seguridad social. Para 1987 el régimen ordinario cubría ya a casi 33 millones de mexicanos, de los cuáles más de 7 millones eran asegurados permanentes.

No obstante los beneficios que el Seguro Social otorga a los trabajadores, las crisis económicas de los últimos tiempos han afectado seriamente la situación financiera y, por consiguiente, operativa de la Institución.

Durante todo el año 1995 se realizó un profundo proceso de auto-examen, para detectar todo aquello que había dejado de ser funcional y buscar, con la colaboración de los involucrados y de la población en general, la solución a los problemas de fondo. De este proceso surgió la iniciativa de una Nueva Ley del Seguro Social, aprobada por el Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial en diciembre del mismo año 1996. La Nueva Ley entre otras cosas modifica radicalmente el sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y una mayor equidad en el mediano y largo plazos.

LOS RAMOS DEL SEGURO SOCIAL

La Ley señala que la seguridad social tiene como finalidades el garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

A efecto de cumplir con tal propósito el Seguro Social comprende el régimen obligatorio y el régimen voluntario. El régimen obligatorio cuenta con cinco ramos de seguro que se financian con contribuciones provenientes de los patrones, el Estado y los propios trabajadores. Estos son: Enfermedades y Maternidad, Riesgos de Trabajo; Invalidez y Vida, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías y Prestaciones sociales.

Son sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio: los trabajadores, los miembros de sociedades cooperativas de producción y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo.

Voluntariamente, mediante convenio con el Instituto, podrán ser sujetos de aseguramiento los trabajadores en industrias familiares y los independientes como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados, los trabajadores domésticos, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios; los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Cada uno de estos ramos de aseguramiento es distinto porque protegen al trabajador y sus beneficiarios contra situaciones diferentes, mediante prestaciones en especie y en dinero. Tenemos así que:

- El seguro de Enfermedades y Maternidad brinda la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria al trabajador y su familia. Además, otorga prestaciones en especie y en dinero que incluyen, por ejemplo: ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales.
- El seguro de Riesgos de Trabajo protege al trabajador contra los accidentes y enfermedades a los que está expuesto en ejercicio o con motivo del trabajo, brindándole tanto la atención médica necesaria, como protección mediante el pago de una pensión mientras esté inhabilitado para el trabajo, o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado.
- El seguro de Invalidez y Vida protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado por invalidez cuando éstos no se presentan por causa de un riesgo de trabajo mediante el otorgamiento de una pensión a él o sus beneficiarios.
- El de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es el seguro mediante el cual el trabajador cotizante ahorra para su vejez, y por tanto, los

riesgos que cubre son el retiro, la cesantía en edad avanzada, la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro. Con la contratación de este seguro, el trabajador tendrá derecho a una pensión, asistencia médica, y las asignaciones familiares y ayuda asistencial que correspondan al cubrir los requisitos que marca la Ley.

- Finalmente, el seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales otorga al asegurado y sus beneficiarios los servicios de guarderías para sus hijos en los términos que marca la Ley, y proporciona a los derechohabientes del Instituto y la comunidad en general prestaciones sociales que tienen por finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población mediante diversos programas y servicios.

MISIÓN

"La Misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte".

El principal instrumento de la Seguridad Social es el Seguro Social, cuya organización y administración se encarga precisamente a la Institución llamada IMSS.

La protección se extiende no sólo a la salud, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva, ya sea de forma temporal o permanente.

El propósito de los servicios sociales de beneficio colectivo y de las prestaciones fundamentales se orientan a incrementar el ingreso familiar, aprender formas de mejorar los niveles de bienestar, cultivar aficiones artísticas y culturales y hasta propiciar una mejor utilización del tiempo libre.

La Ley del Seguro Social expresa así todo lo anterior:

"La Seguridad Social tiene por finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo".

La misión implica una decidida toma de postura en favor de la clase trabajadora y sus familiares; misión tutelar que va mucho más allá de la simple asistencia pública y tiende a hacer realidad cotidiana el principio de la solidaridad entre los sectores de la sociedad y del Estado hacia sus miembros más vulnerables.

Simultáneamente, por la misma índole de su encargo, el Instituto actúa como uno de los mecanismos más eficaces para redistribuir la riqueza social y contribuye así a la consecución de la justicia social en el país. Entre otras funciones, la labor institucional ayuda a amortiguar presiones sociales y políticas. Los trabajadores mexicanos consideran al IMSS como una de las conquistas definitivas después de muchos años de luchas sociales y como un patrimonio al que no están dispuestos a renunciar.

La magnitud y complejidad de las necesidades de protección social en el país determinan la conveniencia de definir un rumbo de largo alcance, con el fin de avanzar hacia el aseguramiento de toda la población trabajadora, pensionada y de sus familias.

VISIÓN A MEDIANO PLAZO

Todos los ramos de seguros operan en forma estable, con capacidad para financiar la operación de corto y mediano plazo, para realizar las inversiones físicas que permitan enfrentar el crecimiento, y para crear las reservas financieras que permitan el pago de obligaciones futuras. La población

derechohabiente recibe servicios con calidad, un trato digno y atención efectiva, eficiente, y segura, reconocidos por ella misma. El Instituto ha adoptado una política moderna de gestión de administración de personal que favorece el mejor desarrollo humano de sus trabajadores. Se ha dado una modernización tecnológica médica e informática. Como órgano fiscal autónomo, el Instituto opera con calidad y estándares análogos a los bancarios. Se da un estricto manejo de los recursos sobre principios de transparencia, ética y probidad con apego a la ley, y un proceso sistemático de rendición de cuentas.

VISIÓN A LARGO PLAZO

Los mexicanos de todas las edades y condiciones laborales gozan de los beneficios del Seguro Social para la salud, el retiro, la muerte y la invalidez. Todas las mujeres trabajadoras reciben apoyo para el cuidado de sus hijos, y todos los trabajadores están protegidos contra riesgos de trabajo. En su papel de comprador y prestador de servicios, el Seguro Social obtiene estándares de calidad comparables a la mitad sobresaliente de los países de la OCDE y ha adoptado fórmulas de cooperación con el sector salud. En todos sus ramos, el Seguro Social aplica enfoques preventivos para disminuir daños a la salud, pobreza en la tercera edad o ante pérdida del generador de ingresos de la familia.

OBJETIVOS A LARGO PLAZO

Derivados de la Visión del Instituto al año 2025, así como de su Misión, se plantean los cinco objetivos de largo plazo que a continuación se describen. Para alcanzarlos, es necesario que se cumplan los objetivos de esta administración mencionados en la sección anterior, en virtud de la estrecha relación que hay entre ellos. Se trata de cinco objetivos que tienen que ver con el futuro de la seguridad social y del Instituto.

- Acceso de todos los mexicanos a la seguridad social.

Lograr ampliar la cobertura para que, en el futuro, todos los trabajadores estén cubiertos por el sistema de seguridad social.

➤ Mecanismo de compensación social.

La seguridad social es un mecanismo de compensación social y protección para las familias ante riesgos de salud y pérdida de ingresos, por lo que tiene que contribuir también a alcanzar una mayor igualdad entre las regiones. Por ello, como ya se indicó, se debe lograr un sistema más amplio e incluyente y brindar un mayor apoyo a la mujer trabajadora.

➤ Estabilidad financiera de largo plazo.

Lograr mediante la planeación y buen manejo financiero la viabilidad financiera de la seguridad social es fundamental para el futuro del país. Cada seguro debe tener estabilidad financiera y crear reservas.

➤ Modernización de la seguridad social como instrumento de apoyo al mercado laboral.

La seguridad social debe contar con un financiamiento acorde a la productividad de los trabajadores, que sea transparente y que cuente con instrumentos que faciliten la incorporación de más trabajadores a la economía formal, como el de sistemas de afiliación adecuados a los distintos tipos de actividad económica, la expansión de guarderías, y el otorgamiento oportuno y eficiente de prestaciones económicas.

➤ Organización eficiente y eficaz.

Es un imperativo hacer del IMSS una organización altamente eficiente y eficaz, orientada al cliente, creativa y flexible para la prestación de servicios médicos ante las necesidades del Siglo XXI.

CAPÍTULO 2

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 JUSTIFICACIÓN

2.2 HIPÓTESIS

2.3 OBJETIVO GENERAL

2.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

El Instituto Mexicano del Seguro Social, es un organismo de carácter gubernamental, cuyo objetivo es garantizar el aseguramiento social de los trabajadores en México, su finalidad es otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte.

Actualmente el IMSS cuenta con más de 900 clínicas, en las cuales presta atención médica, ofrece cursos y brinda apoyos económicos como parte de su responsabilidad social a más de **46 millones** de derechohabientes.

Toda vez que el IMSS utiliza una gran cantidad de información para su operación y dados los avances tecnológicos disponibles en la actualidad, se ha recurrido a la inversión en un **“Sistema Integral de Medicina Familiar”** denominado “SIMF”, mismo que se encuentra en un proceso de implementación a nivel nacional.

2.1 JUSTIFICACIÓN

El sistema actual “SIMF”, se encarga entre otras cosas de llevar a cabo un registro de altas y/o inscripción de los beneficiarios para tener un control de los mismos y así ofrecer un mejor servicio a la población.

Desafortunadamente esta labor no se realiza de manera correcta en su totalidad, ya que en el momento que un derechohabiente pierde vigencia esta no es cancelada de manera automática en el sistema; por lo que en la mayoría de los casos las personas que ya no tienen derecho a la atención son atendidos, lo que se traduce en gasto de recursos innecesarios para el propio Instituto.

La cancelación de la vigencia de los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social convendría que fuera un proceso automatizado, pues debido al número tan grande de población que es atendida en sus diversas clínicas resulta tedioso y casi imposible realizar la comprobación de la

continuidad del servicio en todos ellos, ya que los encargados del archivo se limitan a la información que el sistema les proporciona y ésta en determinados casos es errónea.

2.2 HIPÓTESIS

Como miembro activo del personal que labora en uno de los hospitales de este organismo, me surgió la inquietud de poder contribuir para el mejoramiento de sus operaciones, por lo que considero como una buena aportación mi presente hipótesis:

“La generación de un Programa que complemente el Sistema Integral de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social permitirá agilizar el Proceso Operativo del Departamento de Archivo Clínico, de tal forma que el personal tenga una certidumbre en la Vigencia de los derechohabientes y se traduzca en un ahorro de tiempo y costo para el IMSS y los derechohabientes”.

2.3 OBJETIVO GENERAL

Presentar el diseño de un Programa en lenguaje “C” que complemente el funcionamiento del Sistema Integral de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, de tal forma que sea posible consultar, con plena certidumbre, la vigencia y/o condiciones generales de los derechohabientes para la prestación de los servicios.

2.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Presentar la Normatividad que es empleada por la Unidad de Medicina Familiar para otorgar el servicio a los derechohabientes.
- Describir las características operativas del Sistema Integral de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Efectuar el análisis correspondiente para la generación del Programa que complemente el sistema actual, de tal forma que se tenga certidumbre en la vigencia de los derechohabientes.
- Diseñar las pantallas a emplear en el Programa propuesto, tomando como base el lenguaje "C".

CAPÍTULO 3

MARCO TEORICO

3.1 ESPECIFICACIONES PARA SERVICIO A DERECHOHABIENTES

- 3.1.1 ESPECIFICACIONES PARA LA INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS**
- 3.1.2 DOCUMENTACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS**
- 3.1.3 LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO**
- 3.1.4 GESTIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS**

3.2 PROGRAMACIÓN “C”

- 3.2.1 ORÍGENES**
- 3.2.2 CARACTERÍSTICAS**
- 3.2.3 PROCEDIMIENTOS PARA LA CREACION DE PROGRAMAS**
- 3.2.4 ESTRUCTURA BÁSICA DE LOS PROGRAMAS EN “C”**

En el presente capitulo, se redacta de una forma clara y practica la Normatividad que es empleada por la Unidad de Medicina Familiar para el préstamo del servicio a los derechohabientes, así mismo, se hace mención a

las especificaciones que deben llevarse a cabo para la inscripción de los beneficiarios, documentos que deben presentarse y los lineamientos que, de acuerdo al tipo de beneficiario que se desea dar de alta sean requeridos. Se presentan también, los formatos que son requeridos por la Clínica del IMSS para el registro de sus asegurados así como de sus beneficiarios, así como las instrucciones que se deben llevar a cabo para su llenado.

De igual manera, en este capítulo, se detalla los orígenes de la programación en el lenguaje C, el cual es la base del desarrollo de la presente tesis. Se especifican los orígenes del lenguaje, sus principales características, las etapas que se llevan a cabo para llevar a cabo la programación, y la estructura básica que todo programa realizado en este lenguaje debe contener.

3.1 ESPECIFICACIONES PARA SERVICIO A DERECHOHABIENTES

3.1.1 Especificaciones para la Inscripción de Beneficiarios

En términos del Artículo 84 de la Ley del Seguro Social, se consideran beneficiarios los siguientes familiares del asegurado o pensionado:

- Esposa o esposo
- Hijos menores de 16 años
- Hijos mayores de 16 años y hasta los 25 años (Siempre que realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional)
- Padres
- Concubina o concubinario
- Hijos de concubina o concubinario

Esposa o Esposo

Para el registro de estos beneficiarios se solicitará el original de la copia certificada del acta de matrimonio expedida por el registro civil.

La esposa o esposo por sí sola (o) podrá inscribirse sin la comparecencia del cónyuge al presentar el documento antes mencionado y la credencial de derechohabiente o pensionado del asegurado o pensionado.

El asegurado (a) que contrae matrimonio en el período de conservación de derechos podrá inscribir a su beneficiario esposa o esposo.

Cualquiera de los cónyuges que efectúe la inscripción, podrá firmar el aviso.

Si el asegurado (a) tiene registrada a otra persona como beneficiaria esposa (o) y solicita el registro de otra (o), la inscripción procederá sólo si se presenta copia certificada del acta de divorcio o sentencia ejecutoriada del mismo o del acta de defunción de la primera esposa (o) procediendo a formular el aviso de baja correspondiente.

Los hijos habidos en el concubinato mantendrán su derecho en los términos del Artículo 84 de la Ley del Seguro social, sin que en estos casos proceda su baja aunque el asegurado (a) así lo solicite.

Si el asegurado (a) tiene registrada a una concubina (rio) y solicita la inscripción de la esposa (o), procederá el registro de ésta, dando de baja automáticamente a la concubina (rio). Los hijos habidos en el concubinato mantendrán su derecho en los términos del Artículo 84 de la Ley del Seguro Social, sin que en estos casos proceda su baja aunque el o la asegurado (a) así lo solicite.

Hijos Menores de 16 Años

Para el registro de estos beneficiarios, el asegurado o pensionado deberá presentar junto con su credencial de derechohabiente o con su

credencial de pensionado, el documento que se requiere según se trate de hijo consanguíneo o de hijo adoptivo, de acuerdo con los criterios establecidos en el capítulo correspondiente a "Criterios para la Valoración y Análisis de Documentos".

A) Si se trata de hijo consanguíneo: copia Certificada del Acta de Nacimiento del hijo, cuando por sí sola baste para probar el parentesco con el asegurado.

En el caso de que no sea suficiente dicha copia por no establecerse la filiación, deberá complementarse con la copia Certificada del Acta de Matrimonio de los padres.

B) Si se trata de hijo adoptivo: copia certificada del acta de adopción, debiéndose tener presente que la adopción para que surta efectos, debe ser consumada mediante resolución judicial ejecutoriada, la cual debe estar transcrita en el acta de adopción que se levante por el registro civil, cuando así lo exija la legislación local, o en los términos de esta en su caso.

La esposa (o) o la concubina o concubinario registrados como beneficiarios en el Instituto y debidamente identificados podrán inscribir a sus hijos, sin la presencia del asegurado (a) o del pensionado (a), al presentar las actas correspondientes.

Cuando la mujer o el hombre asegurado solicite la inscripción de su hijo en el Instituto, no será necesario establecer la afiliación con el padre o la madre; sin embargo, en esta situación sólo se registrará el apellido de alguno de ellos si de acuerdo con los criterios expresados en "Valoración y Análisis de Documentos", no se prueba el parentesco con el mismo, en caso contrario se inscribirá el hijo únicamente con el apellido materno o paterno y el espacio que en el aviso de inscripción corresponde al apellido paterno o materno, se llenará con guiones (-----).

Los hijos de los asegurados nacidos en Unidades Médicas del Instituto, en las contratadas por éste o en hospitales privados, podrán recibir la atención médica, Farmacéutica y Hospitalaria que requieran con motivo de su

nacimiento o de enfermedad adquirida, dentro de los 30 días posteriores al mismo, a las aseguradas en el Seguro de Salud para la Familia y 40 días para el Régimen Obligatorio si el asegurado o la madre exhibe la constancia de alumbramiento que expide el hospital donde tuvo lugar el nacimiento y en la cual se indique la fecha de ese nacimiento y el nombre de los padres.

En los casos en que exista duda acerca del parentesco de madre e hijo especificado en las actas de nacimiento expedidas por el registro civil, se realizará la inscripción requerida en base al acta, solicitándose apoyo a los servicios médicos, para la determinación de la veracidad de los datos de la maternidad, a fin de que, en caso de existir falsedad en ellos se envíe el caso a los servicios jurídicos respectivos para lo que resulte procedente.

Hijos Mayores de 16 Años

Para la inscripción de los hijos de los asegurados mayores de 16 años y hasta los 25, que realicen estudios en planteles del Sistema Educativo Nacional, se aplicarán las disposiciones anteriores en lo relativo a documentos para la comprobación de la relación familiar con el asegurado.

Para la comprobación de que realizan estudios y para el trámite mismo de la inscripción, se estará a lo dispuesto en el "Procedimiento de Prórroga de Servicios Médicos a Beneficiarios Hijos por Estudios".

Tratándose de beneficiarias hijas de trabajadores del I.M.S.S., tendrán derecho a los Servicios Médicos y Obstétricos hasta los 25 años de edad, aún cuando no se encuentren estudiando, siempre y cuando no contraigan matrimonio o entren en unión libre (Cláusula 74 del Contrato Colectivo de Trabajo). En el Sistema Automatizado se calculará en forma automática la vigencia hasta los 25 años de edad. En el sistema manual se realizará la inscripción manteniéndose vigente hasta la edad de 25 años, anotando en la T.A.C. "Cláusula 74 del Contrato Colectivo de Trabajo".

Padres

Para el registro de los beneficiarios padres, el asegurado (a) o pensionado (a) deberá presentar la siguiente documentación:

Para comprobar domicilio.

- Recibos a nombre del trabajador y de los padres (luz, gas, teléfono, pago de casa, agua, predial, credencial de elector, contrato de arrendamiento, etc.)

Para comprobar parentesco.

- Acta de nacimiento o adopción del asegurado (a) o pensionado (a).
- Identificación (con fotografía) de los padres.

Se requisita la Solicitud de Inscripción de Beneficiarios Padres, Forma SAV 003 con el objeto de definir la convivencia y dependencia económica del padre o de la madre o de ambos con el asegurado o pensionado. Para este efecto deberán presentarse los padres con el asegurado (a) o pensionado (a). Podrá realizarse la inscripción de alguno de los dos padres (madre o padre) sin requerir forzosamente la presencia de ambos.

Tanto el asegurado como los beneficiarios padres deberán llenar por separado los siguientes formatos:

- Forma SAV 003 Solicitud de Inscripción de Beneficiarios Padres
- Forma SAV 003-1 Cuestionario para Asegurado (a) o Pensionado (a) que registra Beneficiarios Padres
- Forma SAV 003-2 Cuestionario Beneficiario Madre o Padre

En la Solicitud de Inscripción de Beneficiarios Padres se deberán incluir las situaciones que existen relativas a razones de salud, de orden familiar y social que puedan exponerse al H. Consejo consultivo para que éste pueda autorizar el derecho de los padres en los casos siguientes:

- Cuando por prescripción médica, expedida por médicos del Instituto, los padres tengan que vivir en circunscripción territorial distinta al domicilio del asegurado en atención al clima, altitud, etc.
- Cuando por prescripción médica, expedida por médicos del Instituto, en atención a la índole contagiosa o molesta del padecimiento, los padres tengan que vivir en lugares distintos al domicilio del asegurado.
- Cuando en vista de lo reducido del espacio del hogar, sea imposible la convivencia y los padres tengan necesidad de habitar casa diferente, para lo que se solicitará a trabajo social una visita domiciliaria para constatar la situación.

Todos estos casos, se someterán a la consideración del H. Consejo Consultivo, remitiéndose la forma SAV 003 y la documentación probatoria de cada caso, para su análisis y aprobación o rechazo.

Cuando los familiares vivan en ejidos o rancherías cercanos a las capitales o cabeceras municipales y que los asegurados, por necesidades de trabajo radiquen en estas, debe tenerse presente que la convivencia es requisito indispensable para otorgarse el derecho, por lo que solamente en los casos de excepción establecidos y previo acuerdo del H. Consejo Consultivo, podrá dispensarse el requisito.

En caso de muerte del asegurado o del pensionado, no se dará de baja para efecto de otorgamiento de los Servicios Médicos a los beneficiarios padres inscritos por el fallecido, aun cuando no tuvieran derecho a la pensión de ascendientes. Cuando exista viuda y ésta y los padres tengan diferente domicilio, se controlarán con cambio de clínica parcial.

La edad de los padres no será condicionante para efectuar su registro como beneficiarios.

Al determinar la convivencia de los padres con el asegurado (a) o pensionado (a), puede detectarse que estos obtienen ingresos (superiores o

inferiores a los del asegurado) trabajando eventual o permanentemente por su cuenta, situación que de ninguna forma condicionara la inscripción.

El rechazo o aceptación de la inscripción de beneficiarios padres que no pueden identificarse con credencial, en razón a las actividades que hubieren desempeñado, queda a criterio del Jefe o Encargado de Control de Prestaciones.

En el caso de que alguno de los padres se encuentre hospitalizado, deberá presentarse la constancia del hospital.

Se podrá realizar la inscripción de los beneficiarios padres de un asegurado fallecido, aun cuando el asegurado no los hubiese registrado en su oportunidad. Para este efecto deberá requisitarse la forma SAV 003 por los padres.

La baja de los beneficiarios padres únicamente procederá por lo siguiente:

- Por fallecimiento, mediante la exhibición de la copia certificada del acta de defunción, o comunicado por la unidad hospitalaria que lo hubiera atendido.
- Al cesar la convivencia o dependencia económica, a menos que exista autorización expresa del H. Consejo Consultivo.
- Cuando adquieran el carácter de asegurados.

Concubina o Concubinario

Es la mujer o el hombre con la (el) cual el asegurado (a) o pensionado (a) hace vida conjunta, bajo el mismo techo y con fama publica de marido y mujer estando ambos libres de matrimonio.

Únicamente procede la inscripción de la concubina o el concubinario en los términos del Artículo 84 de la Ley del Seguro Social, si de la vida conjunta han procreado cuando menos un hijo o si la situación de concubinato actual

tiene una antigüedad de por lo menos 5 años anteriores a la fecha de la solicitud de inscripción y si la concubina o el concubinario no tienen otra concubina o concubinario registrado en el instituto.

Para la comprobación del domicilio se requiere presentar recibos a nombre del asegurado (a) y la concubina (rio) (luz, gas, teléfono, pago de casa, agua, predial, contrato de arrendamiento).

Concubina o concubinario con Hijos Procreados

En estos casos, es indispensable la comparecencia física del asegurado o pensionado (concubina o concubinario) y que se presenten los siguientes documentos:

- a) Copia certificada del acta de nacimiento o de reconocimiento del hijo, en la que conste que comparecieron en el registro, tanto el asegurado (a) o pensionado (a), como la concubina o concubinario propuesto para el registro.
- b) Solicitud de inscripción de concubina o concubinario (forma SAV 004) debidamente requisitada.

Sin Hijos Procreados

- a) La comparecencia del asegurado o del pensionado (concubina o concubinario).
- b) Solicitud de Inscripción de Beneficiaria Concubina o Concubinario, (forma SAV 004), debidamente requisitada.

La constancia de matrimonio eclesiástico, se puede recibir como documento probatorio de la antigüedad del concubinato si esta contiene el sello de la parroquia que la expidió.

Cuando el asegurado(a) o pensionado(a) solicite la inscripción de su concubina o concubinario con la que hace vida conjunta, estando libres de matrimonio pero sin reunir el requisito de tener hijos o de la duración de convivencia mínima de 5 años, no procederá el registro.

Inscripción Sucesiva

Si el asegurado tiene registrada una concubina y solicita la inscripción de la esposa, procederá el registro de esta, dando de baja inmediatamente a la concubina. Los hijos habidos con la concubina mantendrán su derecho en los términos del Artículo 84 de la Ley, sin que en estos casos proceda su baja aunque el asegurado así lo solicite.

Si el asegurado tiene inscrita a una mujer como su concubina y solicita el registro de otra en su lugar, se cancelara la inscripción de la concubina registrada, previa elaboración del aviso de baja firmado por el asegurado o pensionado, y con respecto a la concubina que pretende inscribir, solo podrá ser registrada si a partir de la fecha del aviso de baja de la concubina anterior, reúne los requisitos de antigüedad mínima de 5 años de concubinato o de haber procreado un hijo del asegurado o pensionado.

Si el asegurado o pensionado declara que dejó de convivir con la mujer que tiene inscrita como concubina, sin haberla dado de baja en el Instituto, y ahora pretende inscribir a otra mujer con la que afirma haber iniciado el concubinato después de terminarlo con la primera, la concubina inscrita deberá ser dada de baja de inmediato, mediante aviso que firme el asegurado. En cuanto a la segunda concubina, sólo podrá ser inscrita si a partir de la fecha del aviso de baja de la primera, reúne el requisito de antigüedad mínima de 5 años de concubinato o de haber procreado un hijo del asegurado o pensionado.

La fecha de baja de la primera concubina podrá retrotraerse si el interesado prueba su defunción, el casamiento y la inscripción de la misma como concubina de otro asegurado y que haya conservado dicho carácter desde entonces.

Cuando el asegurado o pensionado solicite la reinscripción de la misma concubina a la que dio de baja por separación y esta no hubiese excedido de 6 meses, la reinscripción procederá de inmediato y por una sola vez. Sin embargo, si en el período de separación hubiese registrado a una esposa, la reinscripción de la concubina procederá de inmediato, sólo si el asegurado prueba fallecimiento o divorcio de la esposa (Acuerdo 40976 del H. Consejo Técnico).

Los criterios enunciados, también deberán utilizarse en los casos de inscripción de concubinario.

Todos los datos, nombres, parentesco, fecha de nacimiento, de matrimonio, etc., deberán tomarse de las actas y constancias y nunca de la declaración de los solicitantes.

Cuando por enfermedad los beneficiarios (concubina o concubinario) no puedan presentarse a declarar por su edad o enfermedad se solicitará a trabajo social una visita domiciliaria para constatar su identificación física. Al existir negativa de inscripción y generarse nueva solicitud, deberá realizarse nuevamente la investigación, llenando nuevas formas y procediendo de acuerdo con el resultado de la investigación. En caso de duda sobre la veracidad de los datos, deberá solicitarse una visita de trabajo social.

Se determinará el derecho o negativa de la inscripción, de acuerdo a los resultados de los Cuestionarios aplicados.

3.1.2 Documentación para la inscripción de beneficiarios

Se deberá llenar la siguiente solicitud y los cuestionarios, tal como se indica en las instrucciones de llenado, presentando los documentos correspondientes.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SERVICIOS DE AFILIACIÓN VIGENCIA DE
SOLICITUD DE REGISTRO O AVISO BAJA DE BENEFICIARIO

S.A.V.

CLA _____ (1) MODALID _____ (2)	CLINI _____ (3)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">DATOS DEL</th> <th style="text-align: center;">(4)</th> </tr> <tr> <td>NUMERO DE SEGURIDAD _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C.U.R. _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOMB _____</td> <td></td> </tr> </table>	DATOS DEL	(4)	NUMERO DE SEGURIDAD _____		C.U.R. _____		NOMB _____					
DATOS DEL	(4)													
NUMERO DE SEGURIDAD _____														
C.U.R. _____														
NOMB _____														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL BENEFICIARIO</th> <th style="width: 20%;">AGREGADO IDENTID</th> <th style="width: 20%;">MES NACIMIEN</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;">_____ (5)</td> <td style="text-align: center;">_____ (6)</td> <td style="text-align: center;">_____ (7)</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;">_____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;">_____</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL BENEFICIARIO	AGREGADO IDENTID	MES NACIMIEN	_____ (5)	_____ (6)	_____ (7)	_____			_____			DOCUMENTOS QUE PRESENTA PARA COMPROBAR EL PARENTESCO O _____ (8) _____ _____	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL BENEFICIARIO	AGREGADO IDENTID	MES NACIMIEN												
_____ (5)	_____ (6)	_____ (7)												

_____ (9)	_____ (10)	_____ (11)												
FIRMA DEL	LUGAR Y	NOMBRE Y FIRMA DEL												

Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario SAV 002

Instrucciones de Llenado

No.	Dato	Anotar
1	Clave.	01 en caso de alta, 02 en caso de baja.
2	Modalidad.	Modalidad de Aseguramiento.
3	Clínica.	Clínica de Adscripción del Asegurado.
4	Datos de asegurado.	Número de Seguridad Social, Clave Única de Registro de Población y el apellido paterno, materno y nombre (s) del asegurado.
5	Apellidos y nombre(s) del beneficiario.	Apellido paterno, materno y nombre (s) del beneficiario. Tratándose de recién nacidos registrados con constancia de alumbramiento, en vez del nombre se anotarán las siglas "RN".
6	Agregado de identidad.	Agregado de identidad que le corresponda al beneficiario y dígito verificador del agregado de identidad (ver anexo 5 instrucciones del Agregado de Identidad y Dígito Verificador).
7	Mes de nacimiento.	Mes de nacimiento con números arábigos en dos posiciones.
8	Documentos	Descripción del documento para probar el parentesco y la referencia



CUESTIONARIO PARA ASEGURADO(A) O PENSIONADO(A) QUE REGISTRA BENEFICIARIOS PADRES

A requisitar por el personal del Instituto:

Nombre de la posible beneficiaria madre
Nombre del posible beneficiario padre
Nombre del asegurado(a) o pensionado(a) que solicita su registro
NSS del asegurado(a) o pensionado(a)
CURP del asegurado(a) o pensionado(a)

A requisitar por el asegurado(a) o pensionado(a) solicitante:

Instrucciones: Lea con atención las preguntas. Marque el número de su respuesta en el cuadro o conteste donde corresponda. Conteste todas las preguntas.

Si solicita el registro de ambos padres conteste las páginas 1 a 3.
Si solicita registro de beneficiaria madre conteste las páginas 1 y 2.
Si solicita registro de beneficiario padre conteste las páginas 1 y 3.

Uso exclusivo del IMSS

						M	P
1	¿De que material es el piso de su casa?						
	1.- Tierra	2.- Cemento	3.- Madera	4.- Alfombra	5.- Loseta		
2	Las paredes exteriores de su domicilio actual son de:						
	1.- Lámina	2.- Madera	3.- Piedra	4.- Adobe	5.- Cemento/tabique		
3	Los baños de su vivienda están:						
	1.- Dentro de la vivienda		2.- Fuera de la vivienda				
4	El techo de su domicilio actual es de:						
	1.- Lámina	2.- Madera	3.- Losa, concreto, tabique o ladrillo		4.- Teja		
5	¿Cómo se dividen la mayoría de las habitaciones de su vivienda?						
	1.- No están separadas	2.- Por cortinas	3.- Por paneles de madera	4.- Por muros permanentes			
6	¿La cocina de su vivienda tiene ventanas?						
	1.- Si		2.- No				
7	¿Cual es su horario de trabajo?						
8	¿Ha ocurrido algún accidente dentro de su casa en el último año?						
	1.- Si		2.- No				
9	Anote su dirección						
	Calle y número						
	Colonia						
	Delegación o Municipio						
10	¿Qué tipo de combustible utilizan en su casa con mayor frecuencia para cocinar los alimentos?						
	1.- Electricidad	2.- Petróleo	3.- Gas	4.- Leña o carbón			
11	¿Hay mascotas (perros, gatos, aves, peces, etc.) en su domicilio?						
	1.- Si		2.- No				
12	¿Quién(es) integra(n) la familia con quien vive actualmente?						
	Nombre(s):		Parentesco:				

PLANTILLA DE REPRODUCCIONES GRAFICAS/IMSS

Instituto Mexicano de Seguro Social
 INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL
 USO EXCLUSIVO DEL IMSS

			Uso exclusivo del IMSS	
			M	P
13	En el domicilio en que vive actualmente ¿comparte su madre con alguna persona su recámara?			
	1.- Si	2.- No		
14	¿Su madre se prepara usualmente su desayuno?			
	1.- Si	2.- No		
15	¿Su madre fuma?			
	1.- Si	2.- No		
16	Durante el año, ¿cuánto tiempo vive su madre en su domicilio?			
	1.- De 1 a 4 meses	2.- De 5 a 8 meses	3.- De 9 a 12 meses	
17	¿Su madre sufre de hipertensión (presión alta)?			
	1.- Si	2.- No		
18	¿Hace cuánto tiempo que viven juntos usted y su madre?			
	1.- Menos de un año	2.- Más de un año	3.- No vivimos juntos	
19	¿A su madre le han practicado alguna cirugía (operación), en el transcurso del último año?			
	1.- Si	2.- No		
20	¿Su madre sufre de diabetes (azúcar en la sangre)?			
	1.- Si	2.- No		
21	En su familia, ¿quién hace la mayor aportación económica al gasto familiar?			
	Nombre: _____			
22	Usted aporta recursos a su madre para el pago de...?			
	Alimentación	Si ()	No ()	
	Vestido	Si ()	No ()	
	Calzado	Si ()	No ()	
	Atención médica	Si ()	No ()	
	Diversión	Si ()	No ()	
23	¿Cuándo su madre se enferma, quién la lleva al doctor y le compra sus medicinas?			

24	¿Su madre trabaja actualmente?			
	1.- Si	2.- No		
25	¿Su madre necesita de su ayuda económica para mantenerse (cubrir sus gastos)?			
	1.- Si	2.- No		
26	¿Su madre solamente recibe ayuda económica de usted?			
	1.- Si	2.- No		

Uso exclusivo personal del IMSS		Total beneficiaria madre	<input style="width: 80px;" type="text"/>
Filtro 1	<input style="width: 80px;" type="text"/>		
Filtro 2	<input style="width: 80px;" type="text"/>	Resultado beneficiaria madre	<input style="width: 200px;" type="text"/>

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y REGISTRO DEL SEGURO SOCIAL
 PARA LA AFILIACIÓN AL REGIMEN OBLIGATORIO

Uso exclusivo del IMSS
 M P

27	En el domicilio en que vive actualmente ¿comparte su padre con alguna persona su recámara?				
	1.- Si	2.- No			
28	¿Su padre se prepara usualmente su desayuno?				
	1.- Si	2.- No			
29	¿Su padre fuma?				
	1.- Si	2.- No			
30	Durante el año, ¿cuánto tiempo vive su padre en su domicilio?				
	1.- De 1 a 4 meses	2.- De 5 a 8 meses	3.- De 9 a 12 meses		
31	¿Su padre sufre de hipertensión (presión alta)?				
	1.- Si	2.- No.			
32	¿Hace cuánto tiempo que viven juntos usted y su padre?				
	1.- Menos de un año	2.- Más de un año	3.- No vivimos juntos		
33	¿A su padre le han practicado alguna cirugía (operación), en el transcurso del último año?				
	1.- Si	2.- No			
34	¿Su padre sufre de diabetes (azúcar en la sangre)?				
	1.- Si	2.- No			
35	En su familia, ¿quién hace la mayor aportación económica al gasto familiar?				
	Nombre:				
36	¿Usted aporta recursos a su padre para el pago de...?				
	Alimentación	Si ()	No ()		
	Vestido	Si ()	No ()		
	Calzado	Si ()	No ()		
	Atención médica	Si ()	No ()		
	Diversión	Si ()	No ()		
37	¿Cuándo su padre se enferma, quién lo lleva al doctor y compra sus medicinas?				
38	¿Su padre trabaja actualmente?				
	1.- Si	2.- No			
39	¿Su padre necesita de su ayuda económica para mantenerse (cubrir sus gastos)?				
	1.- Si	2.- No			
40	¿Su padre solamente recibe ayuda económica de usted?				
	1.- Si	2.- No			

Uso exclusivo personal del IMSS

Filtro 1

Filtro 2

Total beneficiario padre

Resultado beneficiario padre

**Cuestionario para Asegurado (a) Pensionado (a) que Registra Beneficiarios
Padres
SAV 003-1**

Instructivo de Llenado

No.	Dato	Anotar
1.	Datos del posible beneficiario	Apellido paterno, materno, y nombre (s) del beneficiario (a)
2.	Datos del asegurado (a)	Apellido paterno, materno, y nombre (s) del asegurado (a) pensionado (a)
3.	NSS	Número de seguridad social del asegurado (a) o pensionado (a) que solicita el registro
4.	CURP	Clave Única de Registro de Población del asegurado (a) o pensionado (a)
5.	Preguntas de la 1 a la 26	Las respuestas en el recuadro del lado derecho
6.	Filtro 1	La pregunta 18 determina el tiempo de convivencia y es determinante para el registro
7.	Filtro 2	La pregunta 26 es para verificar la dependencia sea total o parcial y es determinante para el registro,
8.	Total de la posible beneficiaria madre	El número de respuestas correctas, en caso de que no concuerde alguna de las preguntas filtro se negara el derecho y se anotara el resultado.
9.	Total del posible beneficiario padre	El número de respuestas correctas, en caso de que no concuerde alguna de las preguntas filtro se negara el derecho y se anotara el resultado

3.1.3 Lineamientos para la Evaluación del Cuestionario

Deberán efectuarse los siguientes pasos:

Paso 1. Verificar la respuesta de la pregunta filtro de convivencia.

Para verificar en una primera instancia la convivencia existe una pregunta filtro dentro del cuestionario, cuya respuesta por si misma puede ocasionar la negación del registro del beneficiario, en este caso es la respuesta a la pregunta 18.

- a) Lea la respuesta a la pregunta 18 del posible beneficiario madre o padre
- b) Compare esta respuesta con la del asegurado que solicita su registro

17	¿Usted sufre de hipertensión (presión alta)?			
	1.SI	2.NO		
18	¿Hace cuánto tiempo que viven juntos usted y su hijo(a)?			
	1.Menos de un año	2.Más de un año	3. No vivimos juntos	3
19	¿A usted le han practicado alguna cirugía (operación) en el transcurso del último año?			
	1.SI	2.NO		



17	¿Su madre sufre de hipertensión (presión alta)?			
	1.SI	2.NO		
18	¿Hace cuánto tiempo que viven juntos usted y su madre?			
	1.Menos de un año	2.Más de un año	3. No vivimos juntos	3
19	¿A su madre le han practicado alguna cirugía (operación) en el transcurso del último año?			
	1.SI	2.NO		



- c) Si las respuestas de la pregunta 18 el posible beneficiario madre o padre y el asegurado(a) o pensionado(a) declaran tener un periodo de convivencia, anote SI, en el cuadro denominado filtro 1 y continúe con el paso dos. El filtro 1 se encuentra en la parte final del “Cuestionario para asegurado(a) o pensionado(a) que solicita registro de beneficiarios padres”.

25	¿Su madre necesita de su ayuda económica para mantenerse (cubrir sus gastos)?		
	1.SI	2.NO	
26	¿Su madre solamente recibe ayuda económica de usted?		
	1.SI	2.NO	

Uso exclusivo personal del IMSS		Total beneficiario madre	
Filtro 2		Resultado beneficiario madre	

- d) Si alguno o ambos declaran no vivir juntos, no se cumple el requisito de convivencia y por tanto la solicitud no procede. En este caso se marca un **NO** en el cuadro
- e) correspondiente al filtro 1 y en el resultado de beneficiario madre o padre se anota registro improcedente

25	¿Su madre necesita de su ayuda económica para mantenerse (cubrir sus gastos)?		
	1.SI	2.NO	
26	¿Su madre solamente recibe ayuda económica de usted?		
	1.SI	2.NO	



Uso exclusivo personal del IMSS		Total beneficiario madre	
Filtro 1		Beneficiario madre	
Filtro 2			

Paso 2. Comparar las respuestas

- a) Compare las respuestas de las hojas A del cuestionario del posible beneficiario madre o padre y 1 del cuestionario del asegurado que solicita su registro. Marque un número uno, en el cuadro punteado, por cada coincidencia* de las respuestas 1 a 12 del cuestionario del posible beneficiario la madre o padre y las respuestas del cuestionario del asegurado que solicita su registro.

El área gris para llevar a cabo la evaluación se encuentra en el cuestionario para el asegurado. Utilice la columna marcada con "M" para la evaluación de la madre y con "P" para el padre.

*Por coincidencia se deberá entender que las respuestas son iguales en ambos cuestionarios.

					Uso exclusivo del IMSS		
					M	P	
1	¿De que material es el piso de su casa?						
	1.Tierra	2.Cemento	3.Madera	4.Alfombra	5.Lozeta		
2	Las paredes exteriores de su domicilio actual son de:						
	1.Lámina	2. Madera	3.Piedra	4.Adobe	5.Cemento/tabique		
3	Los baños de su vivienda están:						
	1.Dentro de la vivienda		2.Fuera de la vivienda				

En el caso de la comparación de las respuestas a la pregunta 9 de ambos cuestionarios, para obtener un punto en la evaluación deberá coincidir la dirección que proporciona el posible beneficiario y el asegurado(a) o pensionado(a).

En la pregunta 12 para obtener un punto deberán coincidir todos los miembros de la familia que señala el posible beneficiario y el asegurado(a) o pensionado(a).

Para facilitar la comparación de las respuestas sobreponga el cuestionario de la posible beneficiaria madre y alinéelo con el del asegurado(a) o pensionado(a)

- b) Compare la hoja B del cuestionario de la posible beneficiaria madre y hoja 2 del cuestionario del asegurado(a) o pensionado(a). En el caso del posible beneficiario padre se deben comparar la hoja B de su cuestionario y la hoja 3 del cuestionario del asegurado(a) o pensionado(a). Repita el procedimiento del inciso anterior para evaluar las respuestas 13 a 26.

Las respuestas de la pregunta 22, se deben comparar una a una por inciso y se obtiene un punto por cada coincidencia. Ejemplo:

CUESTIONARIO DEL POSIBLE BENEFICIARIO

22	¿Su hijo(a), que solicita su registro ante el IMSS, aporta recursos para el pago de su?:		
	Alimentación	Si (x)	No ()
	Vestido	Si ()	No (x)
	Calzado	Si ()	No (x)
	Atención médica	Si (x)	No ()
	Diversión	Si (x)	No ()

CUESTIONARIO DEL ASEGURADO(A) O PENSIONADO(A)

22	Usted, aporta recursos a su madre para el pago de:			
	Alimentación	Si (x)	No ()	1
	Vestido	Si (x)	No ()	0
	Calzado	Si (x)	No ()	0
	Atención médica	Si (x)	No ()	1
	Diversión	Si (x)	No ()	1

Paso 3 Sumar los resultados

Sume los puntos obtenidos y anótelos en el cuadro correspondiente a total del posible beneficiario madre o padre, según sea el caso. El cuadro para el posible beneficiario madre se encuentra al final de la hoja 2 del cuestionario del asegurado, el del posible beneficiario padre se encuentra en la hoja 3 del cuestionario del asegurado.

25	¿Su madre necesita de su ayuda económica para mantenerse (cubrir sus gastos)?	1.SI	2.NO	
26	¿Su madre solamente recibe ayuda económica de usted?	1.SI	2.NO	
Uso exclusivo personal del IMSS				
	Filtro 1			Total beneficiario madre
	Filtro 2			Resultado beneficiario madre

Si se obtienen 24 a 30 puntos continúe con el **paso 4**. Si se obtienen 23 puntos o menos, se rechaza la solicitud de registro por no establecerse la convivencia. Y se anota en el cuadro correspondiente, en el cuadro de evaluación, como se muestra a continuación.

25	¿Su madre necesita de su ayuda económica para mantenerse (cubrir sus gastos)?		
	1.SI	2.NO	
26	¿Su madre solamente recibe ayuda económica de usted?		
	1.SI	2.NO	
Uso exclusivo personal del IMSS			
Filtro 1	Total beneficiario madre		
Filtro 2	Resultado beneficiario madre		

Paso 4 Verificar la respuesta de la pregunta filtro de dependencia económica.

Para verificar la dependencia económica existe 1 pregunta filtro dentro del cuestionario, cuya respuesta por sí misma puede ocasionar la negación del registro del posible beneficiario esta es la pregunta 25.

¿Usted, necesita de la ayuda económica de su hijo(a) que la registra en el IMSS para mantenerse (cubrir sus gastos)?	
1.SI	2.NO

Si la posible beneficiaria madre o el padre declaran que no necesita de la ayuda económica de su hijo(a), el asegurado(a) o pensionado(a) que solicita su registro, no se cumple el requisito de dependencia económica y se marca un NO en el filtro número dos y se anota el resultado es registro improcedente.

Si la posible beneficiaria madre o padre señala que si requiere de la ayuda económica del asegurado que solicita su registro, entonces se anota SI en el filtro número dos y el resultado es un registro procedente.

25	¿Su madre necesita de su ayuda económica para mantenerse (cubrir sus gastos)?		
	1.SI	2.NO	
26	¿Su madre solamente recibe ayuda económica de usted?		
	1.SI	2.NO	
Uso exclusivo personal del IMSS			
Filtro 1	Total beneficiario madre		
Filtro 2	Resultado beneficiario madre		

3.1.4 Gestión para la inscripción de beneficiarios

Para una mayor comprensión de la gestión a efectuarse durante la inscripción de beneficiarios, se describen dos casos.

a) Procedimiento para la Inscripción de Beneficiarios Esposa, Esposo e Hijos.

Objetivo

Unificar y establecer el procedimiento de acuerdo a la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás ordenamientos aplicables en la materia, que intervienen en el trámite inherente al registro de Esposa, Esposo e Hijos.

Ámbito de Aplicación

Control de Prestaciones de las Unidades de Medicina Familiar con Sistema Automatizado o Manual y en el Departamento de Afiliación Vigencia de las Subdelegaciones.

Políticas

- Para la inscripción de beneficiarios Esposa, Esposo e Hijos, el asegurado o pensionado o la esposa deberá presentar en la clínica de adscripción o Subdelegación de control de la Unidad de Medicina Familiar, documento que contenga el Número de Seguridad Social del asegurado junto con los documentos necesarios para demostrar la relación familiar.
- Procederá la inscripción de beneficiarios cuando se encuentren vigentes los derechos del asegurado o pensionado, conforme a la Ley del Seguro Social o exista conservación de derechos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad.
- En los documentos comprobatorios de la relación familiar, deberá figurar el asegurado o el pensionado con el mismo nombre con el que aparece registrado en el Instituto.
- La documentación recibida y tramitada en el Área de Afiliación Vigencia Subdelegacional y en el Control de Prestaciones de la

Unidad de Medicina Familiar deberá registrarse invariablemente en la forma SAV 014 Control Diario de Actividades, y en la forma SAV 015 Control Diario de Trámites Certificación de Prestaciones en Especie.

- La información que se requiera de otras Delegaciones, Subdelegaciones o Unidades de Medicina Familiar para certificar la vigencia, podrá ser solicitada a través de vía telefónica, fax o medio electrónico, vigilando que la solicitud y respuesta sean transmitidas con oportunidad, solicitando el nombre y matrícula de la persona que certificó.
- El traslado o envío de documentación deberá efectuarse en el formato Relación de Envío, a efecto de acusar recibo.
- La recepción de la solicitud de registro de beneficiario, se efectuará en la Unidad Médica Familiar con turno matutino de 8:00 a 14:00 horas, para unidades con turno matutino y vespertino de 8:00 a 19:30 horas de lunes a viernes en días hábiles para el Instituto.

En la Subdelegación de 8:00 a 15:30 horas de lunes a viernes en días hábiles para el Instituto.

- Este documento deja sin efecto, las normas y procedimientos aplicados anteriormente en las áreas de Afiliación Vigencia, respecto del registro de beneficiario esposo (a) e hijos descrito en los Manuales de Procedimientos de los Servicios de Afiliación Vigencia tomo: Certificación del Derecho a las Prestaciones en Especie y tomo Control de Prestaciones de fecha Julio de 1997.
- Cualquier sugerencia de modificación o adición al contenido del presente documento, deberá comunicarse vía oficio a la Coordinación de Afiliación al Régimen Obligatorio, para su análisis y en su caso aprobación y aplicación.

Definiciones.

Para efectos del presente documento se determinaron las siguientes definiciones:

- **ACCEDER:** Sistema Automatizado en las Unidades de Medicina Familiar.
- **DAV:** Departamento de Afiliación Vigencia en Subdelegación.
- **CP:** Control de Prestaciones. Área administrativa donde se realiza y certifica la vigencia de derechos en Unidades de Medicina Familiar.
- **CSCM:** Cartilla de Salud y Citas Médicas.
- **CURP:** Clave Única de Registro de Población. Registro de 18 posiciones alfanuméricas que se aplica a toda la población por parte de la Secretaría de Gobernación.
- **DH:** Derechohabiente. Asegurado o pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones.
- **NSS:** Número de Seguridad Social. Registro de 11 posiciones numéricas aplicadas por el Instituto a los asegurados que se dan de alta por primera vez.
- **SINDO** Sistema Integral de Derechos y Obligaciones
- **UMF Manual:** Unidad de Medicina Familiar que no cuenta con Módulo Automatizado de Control de Prestaciones
- **UMF Automatizada:** Unidad de Medicina Familiar que cuenta con Módulo Automatizado de Control de Prestaciones.

Responsable	Actividad	Documentos Involucrados
DAV, UMF Manual o Automatizada	1. Recibe del asegurado (a), pensionado (a) o esposa (o) los documentos probatorios y revisa que sean los señalados en el anexo Especificaciones	Especificaciones y Documentación para la Inscripción de Beneficiarios Esposa,

UMF Automatizada	<p>y Documentación para la Inscripción de Beneficiarios Esposa, Esposo e Hijos, clave: 9210-021-301 y a los Criterios para la Valoración y Análisis de Documentos, clave: 9210-021-304</p> <p>No son los señalados</p> <p>2. Devuelve los documentos presentados y orienta al interesado.</p> <p>Son los señalados</p> <p>3 Verifica la vigencia del asegurado en el sistema ACCEDER o en Tarjeta de Adscripción a Clínica, forma SAV 001, clave: 9210-009-308.</p> <p>No está vigente</p> <p>4. Devuelve documentos presentados y orienta al interesado.</p> <p>Si está vigente</p> <p>5. Digita los datos del beneficiario en el sistema ACCEDER para realizar el registro y llena el rubro de Documentos Comprobatorios de acuerdo a los lineamientos establecidos a fin de obtener la Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario forma SAV 002, clave: 9210-009-301</p>	<p>Esposo e Hijos Clave: 9210-021-301 Criterios para la Valoración y Análisis de Documentos. Clave: 9210-021-304</p> <p>Tarjeta de Adscripción a Clínica. forma SAV 001, Clave: 9210-009-308</p> <p>Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario forma SAV 002, Clave: 9210-009-301</p>
---------------------	--	--

Responsable	Actividad	Documentos Involucrados
UMF Manual	Registra en la Tarjeta de Adscripción a Clínica, forma SAV 001, clave: 9210-009-308, la inscripción realizada del derechohabiente.	Tarjeta de Adscripción a Clínica, forma SAV 001, clave: 9210-009-308
DAV, UMF	6. Imprime o elabora forma Solicitud de	Solicitud de Registro o

Manual o Automatizada	<p>Registro o Aviso de Baja de Beneficiario SAV 002 clave: 9210-009-301 incluyendo el agregado de identidad de acuerdo a las Instrucciones del Agregado de Identidad y Dígito Verificador clave: 9210-021-321 y continúa en el punto 13.</p> <p>Nota: En subdelegación se envía al interesado a la UMF de adscripción.</p> <p>En caso de Registro Definitivo de Hijo Recién Nacido</p>	<p>Aviso de Baja de Beneficiario forma SAV 002, Clave: 9210-009-301</p> <p>Instrucciones del Agregado de Identidad y Dígito Verificador clave: 9210-021-321</p>
UMF Manual o Automatizada	8. Recibe del asegurado el acta de nacimiento, rescata del archivo la forma Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario SAV 002 Clave: 9210-009-301 y la destruye.	Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario forma SAV 002, Clave: 9210-009-301
UMF Manual	9. Actualiza la Tarjeta de Adscripción a Clínica, forma SAV 001, clave: 9210-009-308, con el nombre respectivo.	Tarjeta de Adscripción a Clínica, forma SAV 001, clave: 9210-009-308
UMF Automatizada	10. Realiza el cambio de nombre, para lo cual utiliza la función Corrección de Datos de Beneficiarios.	
UMF Automatizada	11. Selecciona en el sistema ACCEDER al beneficiario recién nacido y cambia en el campo de nombre las siglas RN por el nombre correspondiente, tomado del acta de nacimiento, al igual que los datos identificatorios de la misma	

Responsable	Actividad	Documentos Involucrados
Manual o Automatizada	<p>12. Imprime o elabora la forma Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario SAV 002 Clave: 9210-009-301 y la Cartilla de Salud y Citas Médicas,</p> <p>13. Recaba firma del interesado en la forma Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario SAV 002, clave: 9210-009-</p>	<p>Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario forma SAV 002, Clave: 9210-009-301.</p> <p>Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario forma SAV</p>

	<p>301, en original y copia.</p> <p>14. Entrega al interesado original de la forma Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario SAV 002 clave: 9210-009-301, Cartilla de Salud y Citas Médicas y documentos probatorios del parentesco.</p> <p>15. Registra el trámite ejecutado en la forma, Control Diario de Movimientos SAV 014 Clave: 9210-009-316, y en la forma, Control Diario de Trámites, Certificación de Prestaciones en Especie SAV 015, Clave: 9210-009-317,</p> <p>16. Entrega copia de la forma Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario SAV 002 clave: 9210-009-301 al Archivo Clínico, para actualizar y/o elaborar expediente.</p> <p>Fin del procedimiento</p>	<p>002, Clave: 9210-009-301</p> <p>Control Diario de Movimientos SAV 014 Clave: 9210-009-316 Control Diario de Trámites, Certificación de Prestaciones en Especie SAV 015, Clave: 9210-009-317</p> <p>Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario SAV 002 clave: 9210-009-301</p>
--	--	---

b) Procedimiento para la Inscripción de Beneficiarios Padres.

Objetivo

Unificar y establecer el procedimiento de acuerdo a la Ley del Seguro Social, sus Reglamentos y demás ordenamientos aplicables en la materia, que intervienen en el trámite inherente a la inscripción de Beneficiarios Padres.

Ámbito de Aplicación

Control de Prestaciones de las Unidades de Medicina Familiar con Sistema Automatizado o Manual, en el Departamento de Afiliación Vigencia de las Subdelegaciones.

Políticas

- Para la inscripción de beneficiarios Padres, el asegurado o pensionado deberá presentar en la clínica de adscripción o Subdelegación de control de la Unidad de Medicina Familiar, documento que contenga el Número de Seguridad Social, junto con los documentos necesarios para demostrar la relación familiar.
- Procederá la inscripción de beneficiarios padres cuando se encuentren vigentes los derechos del asegurado o pensionado, conforme a la Ley del Seguro Social o exista conservación de derechos en el Seguro de Enfermedades y Maternidad.
- En los documentos comprobatorios de la relación familiar, deberá figurar el asegurado o el pensionado con el mismo nombre con el que aparece registrado en el Instituto.
- La documentación recibida y tramitada en el Área de Afiliación Vigencia y en el Control de Prestaciones de la Unidad de Medicina Familiar deberá registrarse en el Control Diario de Movimientos forma SAV 014 y en el Control Diario de Trámites Certificación de Prestaciones en Especie forma SAV 015.
- La información que se requiera de otras Delegaciones, Subdelegaciones o Unidades de Medicina Familiar, podrá ser solicitada a través de vía telefónica, fax o medio electrónico vigilando que la solicitud y respuesta sean transmitidas con oportunidad, solicitando el nombre y matrícula de la persona que certificó.

- La recepción de la solicitud de Inscripción de Beneficiarios Padres, se efectuará en las Unidades de Medicina Familiar con turno matutino de 8:00 a 14:00 horas, para Unidades con turno matutino y vespertino de 8:00 a 19:30 horas de lunes a viernes en días hábiles para el Instituto. En caso de que el trámite se efectúe en la Subdelegación será con horario de 8:00 a 15:30 horas de lunes a viernes en días hábiles para el Instituto.
- El traslado o envío de documentación se efectuará en la Relación de Envío, y se deberá acusar recibo.
- El asegurado (a) o pensionado solicitante deberá cumplir con los requisitos establecidos por el Instituto, a fin de comprobar la convivencia y dependencia de acuerdo al Artículo 84 de la Ley del Seguro Social.
- Este documento deja sin efecto, las normas y procedimientos aplicados anteriormente en las áreas de Afiliación Vigencia respecto de la inscripción de beneficiarios Padres descrito en los Manuales de Procedimientos de los Servicios de Afiliación Vigencia tomo Certificación del Derecho a Prestaciones en Especie y tomo Control de Prestaciones de Julio de 1997.
- Cualquier sugerencia de modificación o adición al contenido del presente documento, deberá comunicarse vía oficio a la Coordinación de Afiliación al Régimen Obligatorio, para su, análisis y en su caso aprobación y aplicación.

Definiciones.

Para efectos del presente documento se determinaron las siguientes definiciones:

- **ACCEDER** : Sistema Automatizado en las Unidades de Medicina Familiar

- **DAV:** Departamento de Afiliación Vigencia en Subdelegación.
- **CP:** Control De Prestaciones. Área administrativa donde se realiza y certifica la vigencia de derechos en Unidades de Medicina Familiar.
- **CSCM:** Cartilla de Salud y Citas Médicas.
- **CURP:** Clave única de registro de población. Registro de 18 posiciones alfanuméricas que se aplica a toda la población por parte de la Secretaria de Gobernación.
- **DH:** Derechohabiente. Asegurado o pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones.
- **NSS:** Número de seguridad social. Registro de 11 posiciones numéricas aplicadas por el Instituto a los asegurados que se dan de alta por primera vez.
- **SINDO:** Sistema integral de derechos y obligaciones.
- **UMF Manual:** Unidad de Medicina Familiar que no cuenta con Módulo Automatizado de Control de Prestaciones.
- **UMF Automatizada:** Unidad de Medicina Familiar que cuenta con Módulo Automatizado de Control de Prestaciones.

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV o Área de Afiliación Vigencia en UMF Manual o Automatizada	1. Recibe del asegurado(a) o pensionado (a) la solicitud verbal para el registro de sus beneficiarios padres y los documentos probatorios, verificando que estos sean los señalados conforme a las Especificaciones y Documentación para la Inscripción de Beneficiarios Padres, Concubina y	Especificaciones y Documentación para la Inscripción de Beneficiarios Padres, Concubina y Concubinario Clave: 9210-021-302 Criterios para la Valoración y

	<p>Concubinario Clave: 9210-021-302 y a los Criterios para la Valoración y Análisis de Documentos Clave:9210-021-304</p> <ul style="list-style-type: none"> • No son los señalados <p>2. Devuelve los documentos e informa al interesado el motivo del rechazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si son los señalados <p>3. Verifica en fuentes de consulta que el asegurado o pensionado esté vigente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No está vigente <p>4. Devuelve los documentos e informa al interesado el motivo del rechazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está vigente <p>5. Entrega al asegurado(a) o pensionado(a) la forma Solicitud de Inscripción de Beneficiarios Padres forma SAV 003 Clave: 9210-009-302 para su llenado.</p> <p>6. Recibe solicitud y coteja con los documentos presentados por el solicitante que los datos asentados en los rubros del formato coincidan con la información de otros puntos de la misma solicitud.</p>	<p>Análisis de Documentos. Clave:9210-021-304</p> <p>Solicitud de Inscripción de Beneficiarios Padres forma SAV 003 Clave: 9210-009-302</p>
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>DAV O Área de Afiliación Vigencia en UMF Manual o Automatizada</p>	<p>7. Solicita al asegurado (a) o pensionado(a) presente a sus beneficiarios Padres, según el caso y ambos por separado, contesten los Cuestionarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para Asegurado (a) Pensionado (a) que registra Beneficiarios Padres SAV 	<p>Cuestionario para Asegurado (a) o Pensionado (a) que registra Beneficiarios</p>

	<p>003-1 Clave: 9210-009-303</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para Beneficiaria(o) Madre o Padre SAV 003-2 Clave: 9210-009-304 <p>8. Califica los Cuestionarios, de acuerdo al Instructivo de Operación para la Evaluación del Cuestionario para el Registro de Beneficiarios Padres Clave: 9210-005-302</p> <p>9. Verifica que las preguntas filtro de convivencia y dependencia coincidan con la información de los documentos presentados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No es procedente la inscripción <p>10. Devuelve la documentación al interesado e informa el motivo del rechazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si procede la inscripción 	<p>Padres SAV 003-1 Clave:9210-009-303</p> <p>Cuestionario Beneficiario Madre o Padre SAV 003-2 Clave: 9210-009-304</p> <p>Instructivo de Operación para la Evaluación del Cuestionario para el Registro de Beneficiarios Padres Clave: 9210-005-302</p>
--	---	--

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
DAV o Área de Afiliación Vigencia en UMF Manual o Automatizada	11. Indica al asegurado que debe leer el texto que aparece al reverso de la Solicitud de Inscripción de Beneficiarios Padres forma SAV 003 Clave: 9210-009-302 con el fin de que se entere del compromiso contraído con el instituto y de las sanciones a que se hace acreedor si declaró con falsedad.	Solicitud de inscripción de Beneficiarios Padres forma SAV 003 Clave: 9210-009-302
UMF Manual	12. Elabora Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario,	Aviso de Baja de

	<p>Forma SAV 002 Clave: 9210-009-301, y Cartilla de Salud y Citas Médicas y recaba firma del asegurado</p> <p>13. Aplica sello a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Registro o Aviso de Beneficiario, forma SAV 002 Clave: 9210-009-301 • Solicitud de Inscripción de Registro de Beneficiarios Padres SAV 003 Clave: 9210-009-302 • Cuestionario para Asegurado(a) o Pensionado (a) que registra Beneficiario Padres SAV 003-1 Clave: 9210-009-303 • Cuestionario Beneficiario Madre o Padre SAV 003-2 Clave: 9210-009-304. 	<p>Beneficiario SAV002, Clave: 9210-009-301 Cartilla de Salud y Citas Médicas.</p> <p>Aviso de Baja de Beneficiario SAV002, Clave: 9210-009-301.</p> <p>Solicitud de Inscripción de Registro de Beneficiarios Padres SAV003 Clave: 9210-009-302.</p> <p>Cuestionario para Asegurado(a) o Pensionado(a) que registra a Beneficiarios Padres SAV 003-1 Clave: 9210-009-303</p> <p>Cuestionario Beneficiario Madre o Padre SAV 003-2 Clave: 9210-009-304</p>
--	--	---

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
UMF Manual	<p>14. Turna al responsable del trámite la documentación para su autorización</p> <p>15. Verifica que la forma Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario forma SAV 002 Clave: 9210-009-301 tenga sello de Aceptado, incluyendo el agregado de identidad de acuerdo a las Instrucciones del Agregado</p>	<p>Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario Forma SAV002 Clave: 9210-009-301 Agregado de Identidad y Dígito Verificador Clave</p>

<p>UMF Automatizada</p>	<p>de Identidad y Dígito Verificador Clave 9210-021-321</p> <p>16. Registra en la Tarjeta de Adscripción a Clínica, forma SAV 001, Clave: 9210-009-308 la inscripción realizada del derechohabiente.</p> <p>17. Digita en el Sistema Acceder, los datos de los beneficiarios contenidos en los documentos comprobatorios y en la Solicitud de Inscripción de Registro de Beneficiarios Padres SAV 003 Clave: 9210-009-302 de acuerdo a los lineamientos establecidos.</p> <p>18. Registra en el Sistema Acceder, rubro Documentos Comprobatorios, los datos probatorios del parentesco y el antecedente de haber acreditado el cuestionario.</p> <p>19. Imprime la Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario, forma SAV 002 Clave: 9210-009-301 y la Cartilla de Salud y Citas Médicas</p>	<p>9210-021-321</p> <p>Tarjeta de Adscripción a Clínica, forma SAV 001, Clave: 9210-009-308</p> <p>Solicitud de Inscripción de Registro de Beneficiarios Padres SAV 003 Clave: 9210-009-302</p> <p>Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario, Forma SAV002 Clave: 9210-009-301</p> <p>Cartilla de Salud y Citas Médicas</p>
-----------------------------	--	---

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>UMF Automatizada</p>	<p>20. Aplica sello a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario, forma SAV 002 Clave: 9210-009-301 • Solicitud de Inscripción de 	<p>Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario, forma SAV 002 Clave: 9210-009-301</p> <p>Solicitud de</p>

<p>UMF Manual o Automatizada</p>	<p>Registro de Beneficiarios Padres SAV 003 Clave: 9210-009-302</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario para Asegurado (a) o Pensionado (a) que registra Beneficiarios Padres SAV 003-1 Clave:9210-009-303 • Cuestionario Beneficiario Madre o Padre SAV 003 - 2 Clave:9210-009-304 <p>21. Entrega al asegurado sus documentos junto con la Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario SAV 002, y la Cartilla de Salud y Citas Médicas.</p> <p>22. Archiva la Solicitud de Inscripción de Registro de Beneficiarios Padres SAV 003, Cuestionario para Asegurado (a) o Pensionado (a) que registra Beneficiarios Padres SAV 003-1 y Cuestionario Beneficiario Madre o Padre SAV 003-2 en el archivo cronológico de depuración semestral de los casos aceptados y sin derecho.</p>	<p>Inscripción de Registro de Beneficiarios Padres SAV 003 Clave: 9210-009-302</p> <p>Cuestionario para Asegurado (a) o Pensionado (a) que registra Beneficiarios Padres SAV 003-1 Clave:9210-009-303</p> <p>Cuestionario Beneficiario Madre o Padre SAV 003-2 Clave: 9210-009-304</p> <p>Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario SAV 002</p> <p>Cuestionario para Asegurado (a) o Pensionado (a) que registra Beneficiarios Padres SAV 003-1</p> <p>Cuestionario Beneficiario Madre o Padre SAV 003-2</p>
----------------------------------	---	--

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>23. Registra el trámite ejecutado en la forma, Control Diario de Movimientos SAV 014 Clave: 9210-009-016 (anexo 10) y en la forma Control Diario de Trámites, Certificación de Prestaciones en Especie SAV015, Clave: 9210-009-317</p>	<p>Control Diario de Movimientos SAV 014 Clave: 9210-009-016</p> <p>Control Diario de Trámites, Certificación de Prestaciones en Especie SAV015,</p>

	<p>NOTA: Si el trámite se efectúa en Subdelegación se enviará copia de la Solicitud de Registro o Aviso de Baja de Beneficiario forma SAV 002, a la UMF de adscripción para la actualización del catálogo correspondiente.</p> <p>Fin del procedimiento.</p>	Clave: 9210-009-317
--	--	---------------------

3.2. PROGRAMACIÓN “C”

3.2.1 ORIGENES

El lenguaje “C” fue diseñado en los años 70’ por Dennis Ritchie de los Laboratorios Bell, su propósito era hacer el lenguaje del sistema operativo UNIX.

Es un lenguaje sencillo y no está especializado en ningún tipo de aplicación, lo que lo hace un lenguaje potente, con un campo de aplicación ilimitado y se puede aprender en poco tiempo, siendo el favorito de muchos programadores, sobre todo por ser un lenguaje que conjuga la abstracción de los lenguajes de alto nivel con la eficiencia del lenguaje máquina.

El lenguaje “C” surge de dos lenguajes de programación de sistemas: BCPL, escrito por Martin Richard y B por Ken Thompson, estos lenguajes son sin tipos al contrario de “C” que proporciona varios tipos de datos: carácter, numéricos y coma flotante de varios tamaños.

A mediados de los 80’, “C” se convierte en un estándar internacional ISO y se crea “C++” una extensión de “C” orientada a objetos. “C++” se convierte en estándar ISO en 1998. Actualmente “C” no se modificara más siendo “C++” el que incorporara nuevos cambios.

Los lenguajes de programación disponen de una serie de tipos de datos básicos, y proporcionan herramienta para crear estructuras a medida que faciliten el acceso a la información, estos tipos de básicos son los siguientes:

Int	representa números enteros
Float	representa números decimales
Double	representa números decimales de mayor precisión
Char	representa caracteres

Las variables se declaran indicando el tipo que van a tener seguido de su identificador y terminando la línea con un punto y coma, si es necesario

declarar varias variables de un mismo tipo se pueden escribir en la misma línea todos los nombres separándolos por una coma.

El compilador tiene que conocer las variables que va a utilizar cada bloque para reservarles sitio, por ello las variables se suelen declarar al principio de cada bloque.

El lenguaje "C" permite realizar las operaciones básicas con variables de tipo numérico.

3.2.2 CARACTERISTICAS

Dentro de las características generales de este lenguaje podemos citar las siguientes:

- Es muy flexible
- Hace poca comprobaciones
- Se pueden hacer muchas funciones escribiendo pocas líneas de código
- Pretende ser un lenguaje de alto nivel con la versatilidad del bajo nivel
- Se diseñó junto con el sistema operativo UNIX y está muy orientado a trabajar en su entorno
- Es portátil lo que significa que sus programas pueden ser transportados a otros sistemas
- Es rápido de aprender
- Distingue entre mayúsculas y minúsculas
- Posee pocas palabras claves.

3.2.3 PROCEDIMIENTOS PARA LA CREACION DE PROGRAMAS

ESCRITURA:

El programa C se puede escribir en cualquier editor que genere ficheros de texto estándar, a estos ficheros se les llama ficheros fuentes.

COMPILACION:

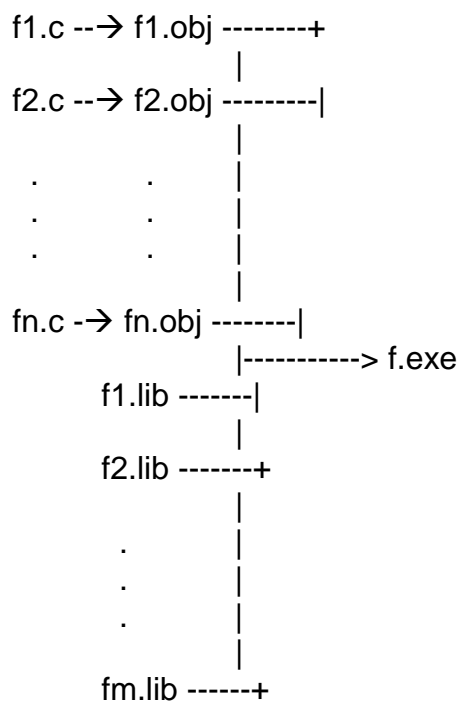
El compilador produce ficheros objetos y estos son los que contienen el código objeto es decir el código máquina (números binarios), la extensión para

estos ficheros es OBJ aunque también hay extensión LIB y se les llama ficheros de librería o biblioteca.

ENLAZADOR:

El enlazador produce un fichero ejecutable a partir de los ficheros objetos, estos contienen el código máquina y pueden ejecutarse directamente por el sistema operativo, la extensión para estos ficheros es EXE o COM. Estos programas pueden ser ejecutados con solo teclear el nombre desde la línea de comandos del sistema operativo.

Los pasos anteriores se resumen en el siguiente esquema:



3.2.4 ESTRUCTURA BASICA DE LOS PROGRAMAS EN “C”

La estructura básica de un programa en “C”, en su forma más sencilla se puede escribir de la siguiente forma:

```
main( )
{
}
```

Como nos podemos imaginar, este programa no hace nada, pero contiene la parte más importante de cualquier programa "C" y además, es el más pequeño que se puede escribir y que se compile correctamente. En el se define la función main, que es la que ejecuta el sistema operativo al llamar a un programa "C". El nombre de una función "C" siempre va seguida de paréntesis, tanto si tiene argumentos como si no. La definición de la función está formada por un bloque de sentencias, que esta encerrado entre llaves { }.

Un programa algo más complicado es el siguiente:

```
#include <stdio.h>
main( )
{
printf("¡Hola amigos!\n");
}
```

Con él visualizamos el mensaje: ¡Hola amigos! en el terminal. En la primera línea indica que se tengan en cuenta las funciones y tipos definidos en la librería stdio (standard input/output). Estas definiciones se encuentran en el fichero header stdio.h. Ahora, en la función main se incluye una única sentencia que llama a la función printf. Ésta toma como argumento una cadena de caracteres, que se imprimen van encerradas entre dobles comillas " ". El símbolo \n indica un cambio de línea.

CAPÍTULO 4

DISEÑO DEL PROGRAMA PROPUESTO

4.1 CARÁCTERÍSTICAS OPERATIVAS DEL SIMF

4.2 ANALISIS DEL FLUJO OPERATIVO

4.3 DIAGRAMA DE FLUJO

4.4 DISEÑO DE PANTALLAS DEL PROGRAMA

4.5 ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA

4.1 CARACTERÍSTICAS OPERATIVAS DEL SIMF

Como ya se comentó en el capítulo correspondiente al planteamiento del problema, el Instituto Mexicano del Seguro Social, ha invertido en un “Sistema de Integración de Medicina Familiar” (SIMF); mismo que tiene, dentro de sus múltiples funciones, la opción de agendar, cancelar, consultar, confirmar y transferir citas.

El objetivo principal de este Sistema es agendar citas en los horarios y fechas disponibles del consultorio asignado al derechohabiente. El sistema se encarga de verificar la vigencia de derechos tanto del asegurado como de sus beneficiarios.

Existen tres tipos de citas:

➤ **Citas previas:**

Son aquellas que el paciente solicita con más de 24 horas de anticipación.

➤ **Citas concertadas:**

Éstas se solicitan con menos de 24 horas.

➤ **Cita espontánea:**

La solicita el paciente dentro de su horario de consulta y que no hizo una cita con anticipación.

Se accesa a la opción de nueva cita y se digita el número de afiliación del paciente automáticamente, despliega una lista de los beneficiarios inscritos a ese núcleo y se selecciona al paciente deseado; posteriormente se le debe asignar una fecha y hora en la cual pasaría a consulta. En el caso de existir beneficiarios hijos mayores de edad que no han presentado la documentación que les acredite su vigencia, éstos aparecen en otra lista de pacientes no vigentes dentro del núcleo al que pertenece.

Si por un determinado motivo el paciente informa que no puede acudir a su consulta, ésta es cancelada o transferida para otra fecha y hora según sea el caso.

Precisamente, dentro de la función de agendar citas, se han encontrado algunos errores en el sistema, ya que un mismo paciente aparece ingresado dos veces y, en el caso de los beneficiarios hijos, cuando son mayores de edad, la baja no se da automáticamente, por lo que muchos de ellos pasan a consulta sin tener derecho.

4.2 ANÁLISIS DEL FLUJO OPERATIVO

De acuerdo con la normatividad del Seguro Social descrita en el marco teórico, el flujo operativo para otorgar altas a los derechohabientes es el que se indica a continuación.

a) Verificación de vigencia del trabajador:

En el sistema propuesto para hacer la inscripción de un trabajador, solicitamos los datos generales de éste y verificamos que se encuentre vigente. En caso de no contar con la vigencia en sus derechos se le informa que su inscripción no procede.

Si el trabajador está vigente se continúa con la inscripción de los beneficiarios: hijos, padres, esposa o concubina, según sea el caso.

b) Inscripción de los hijos:

Al dar de alta a un beneficiario hijo se le determina una fecha de baja, ya que la mayoría de edad en el Seguro Social para estos pacientes es de 16 años; en caso de que los beneficiarios hijos sigan estudiando se les da una prórroga de servicios médicos hasta el término de su ciclo escolar, por lo que se ingresa una nueva fecha

de baja. Si el beneficiario hijo al cumplir los 16 años no presenta los documentos que lo hacen acreedor a su prórroga de servicios médicos, se le dará de baja automáticamente.

c) Inscripción de los padres:

Para poder inscribir a un beneficiario padre éste debe demostrar la dependencia del trabajador, de no ser así no procede su inscripción.

d) Inscripción de esposo (a) o concubino (a):

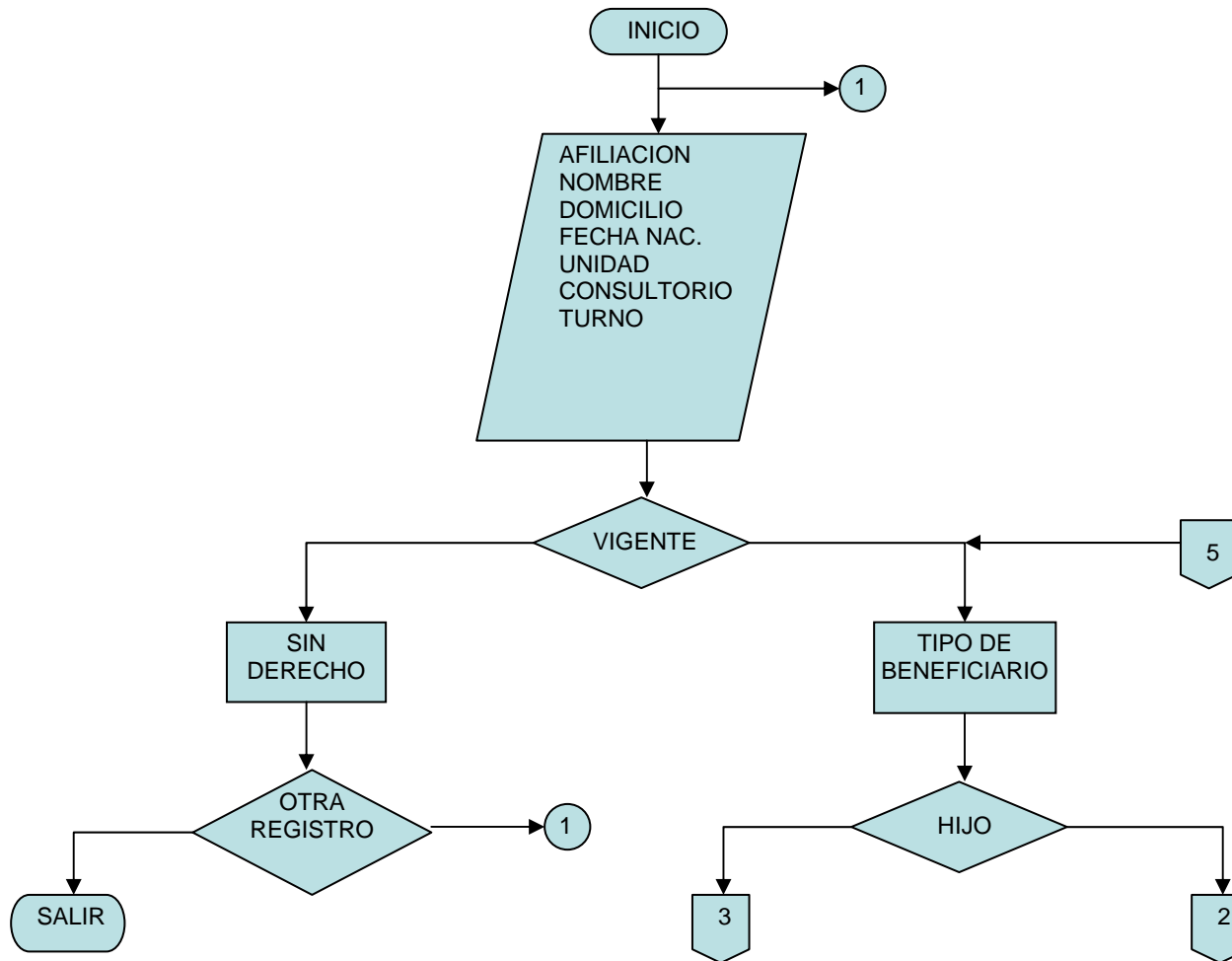
Cuando se trate de un beneficiario concubino(a), se le dará de alta siempre que no exista esposo(a) inscrita o al inscribir al beneficiario esposo(a); si existe una concubina, se le dará de baja automáticamente a ésta, ya que la prioridad en esta situación se le da al esposo(a).

4.3 DIAGRAMA DE FLUJO

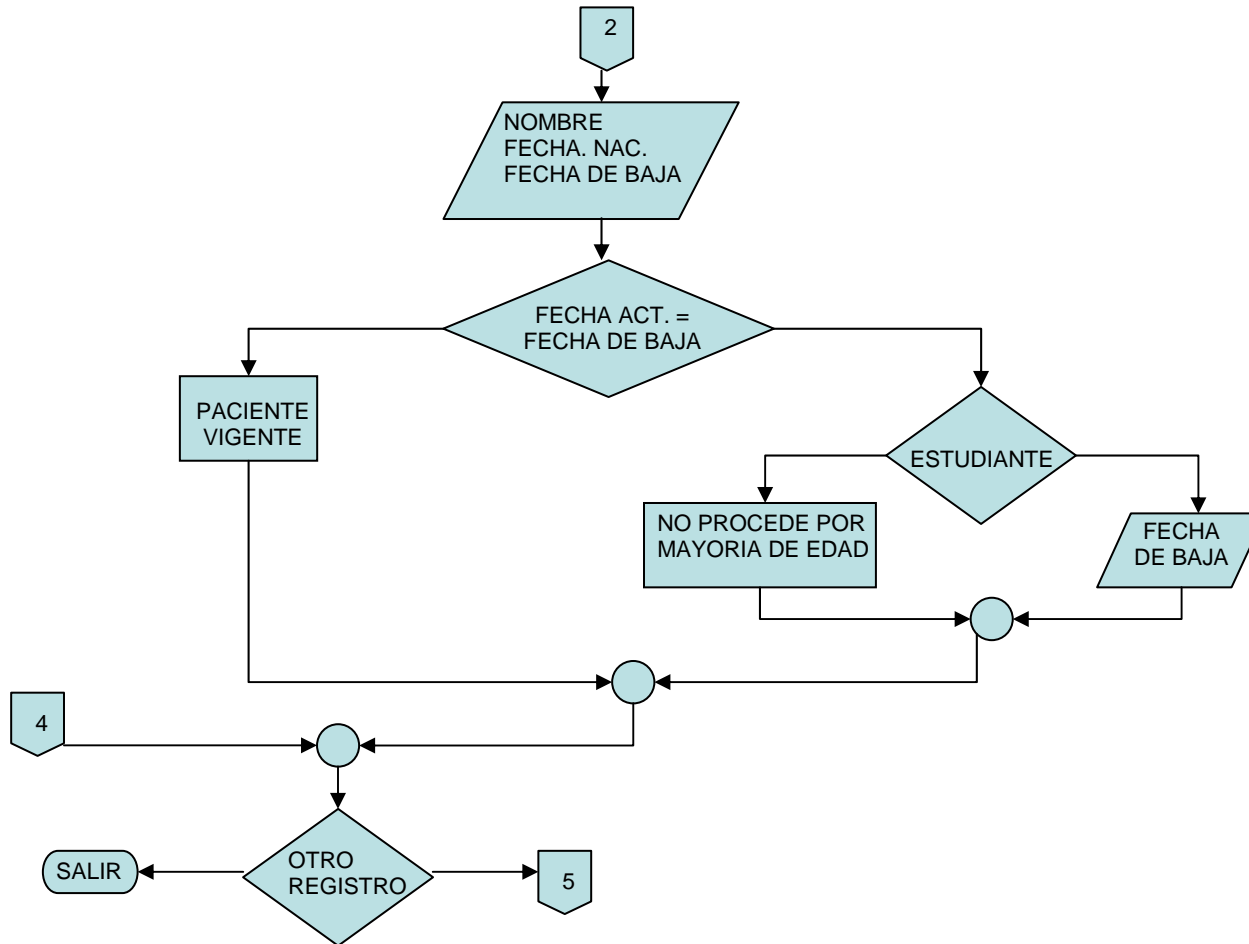
Con base en los pasos descritos en el punto anterior para la inscripción de los derechohabientes, se presenta un diagrama del flujo operativo, mismo que servirá de base para el diseño del Sistema propuesto.

Dada la extensión de dicho diagrama, éste se ha trazado en tres etapas para una mejor visualización dentro del presente trabajo.

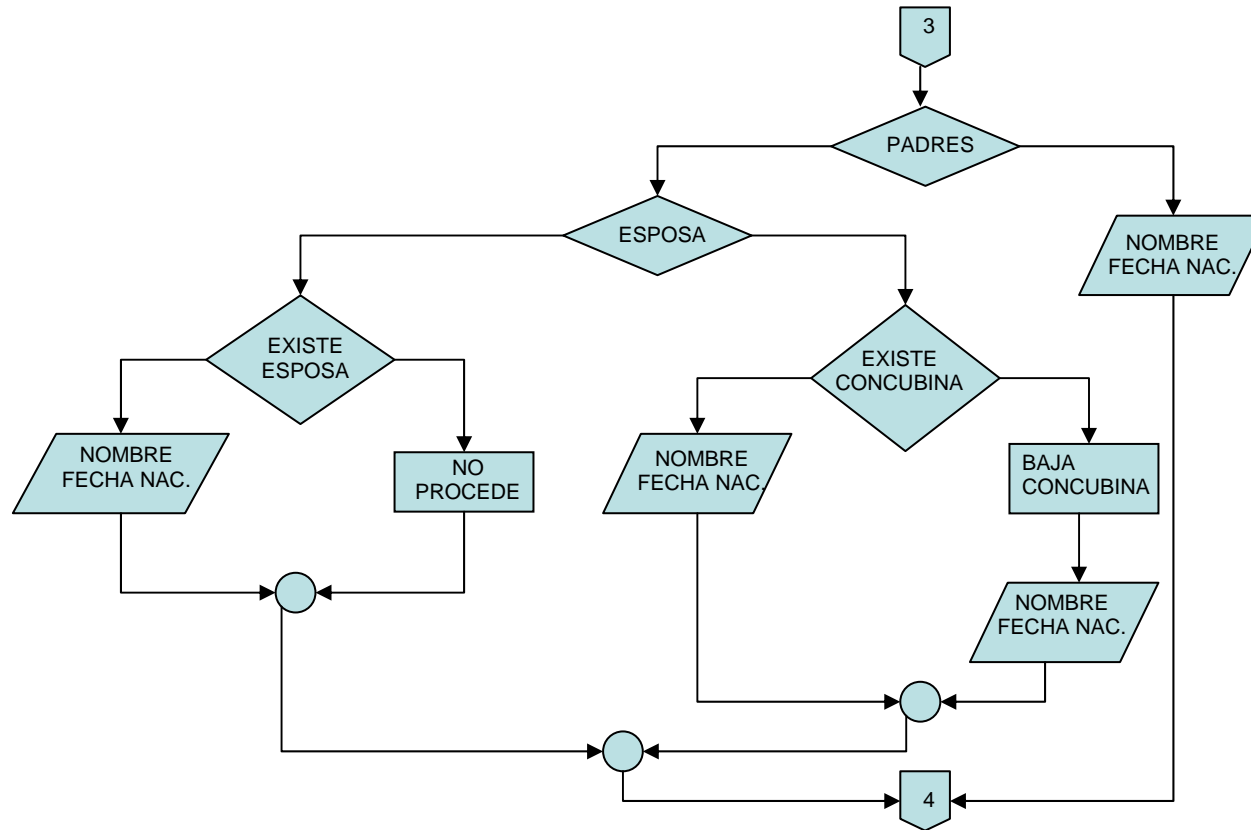
FASE INICIAL DEL DIAGRAMA DE FLUJO



SEGUNDA FASE DEL DIAGRAMA



FASE FINAL DEL DIAGRAMA



4.4 DISEÑO DE PANTALLAS DEL PROGRAMA

En este apartado se presentan las pantallas que deben generarse para la operación del programa, mismas que fueron creadas en lenguaje "C", y que se presentan en el mismo orden que fue realizado el diagrama de flujo.

Captura de datos del trabajador

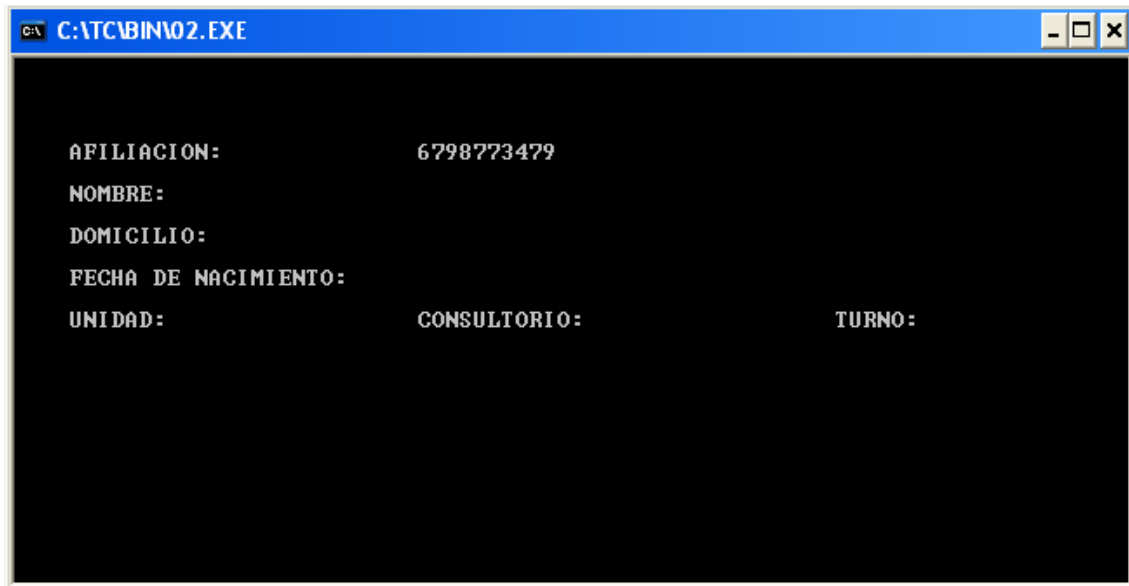
A continuación se presenta la pantalla principal que empleará el Sistema, donde aparecen en un inicio los campos correspondientes a los datos generales del trabajador:



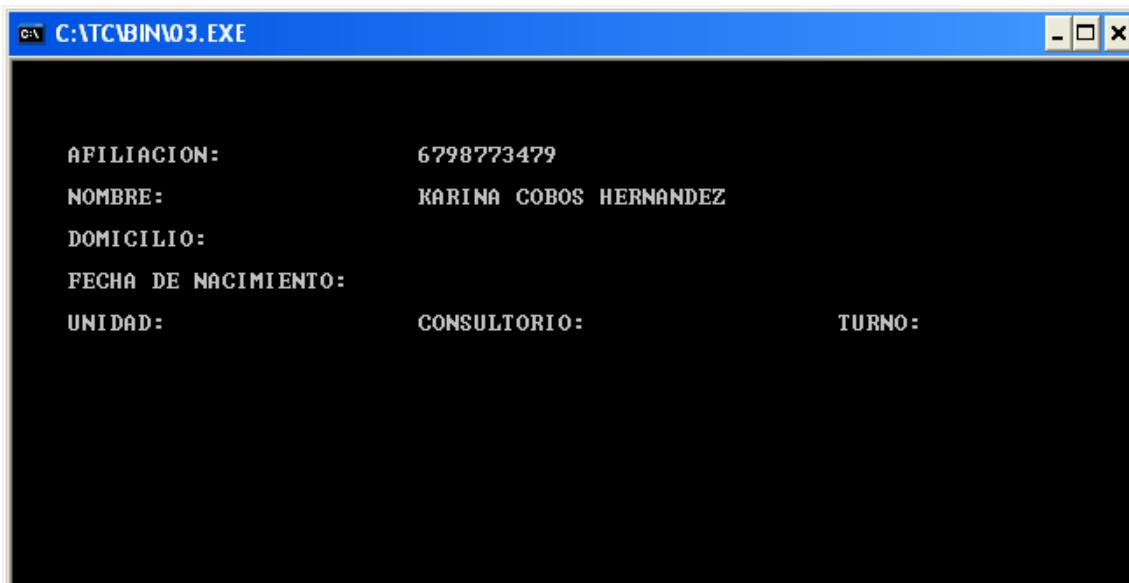
Cabe mencionar, que es posible emplear la base de datos existente de los trabajadores que ya han sido registrados con anterioridad para efectos de consultar y actualizar nuestro sistema.

Sin embargo, si se trata de un trabajador que no ha utilizado el servicio o de nuevo ingreso, deberá registrarse cada uno de sus datos. Tal como se muestra en las siguientes pantallas.

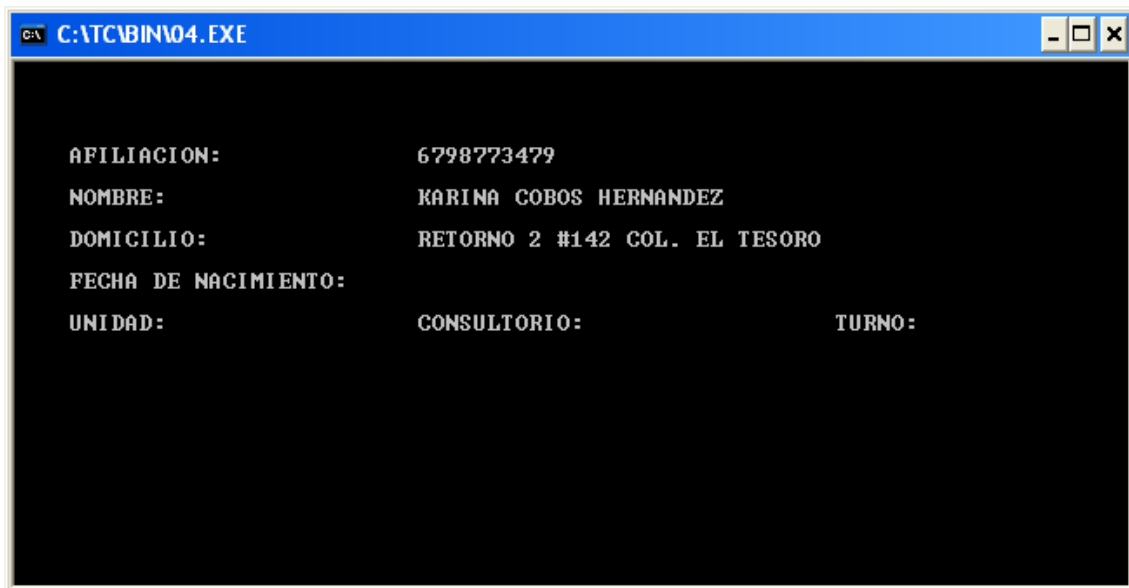
Número de Afiliación



Nombre del trabajador



Domicilio actual



Fecha de Nacimiento



Unidad Médica de Adscripción


```
C:\ C:\TC\BIN\06.EXE

AFILIACION:          6798773479
NOMBRE:              KARINA COBOS HERNANDEZ
DOMICILIO:           RETORNO 2 #142 COL. EL TESORO
FECHA DE NACIMIENTO: 19/01/1977
UNIDAD: 68_          CONSULTORIO:          TURNO:
```

Número de consultorio

```
C:\ C:\TC\BIN\07.EXE

AFILIACION:          6798773479
NOMBRE:              KARINA COBOS HERNANDEZ
DOMICILIO:           RETORNO 2 #142 COL. EL TESORO
FECHA DE NACIMIENTO: 19/01/1977
UNIDAD: 68          CONSULTORIO: 5_          TURNO:
```

Turno



Inscripción de beneficiarios

En las próximas pantallas se reflejan los registros de beneficiarios, y es aquí donde tiene su principal aportación mi sistema propuesto, tal como puede apreciarse en el diagrama de flujo; puesto que con este programa será posible tener un filtro que identifique situaciones tales como: rechazo de la alta de un hijo por mayoría de edad, baja de una concubina al presentarse la esposa del trabajador, etc.

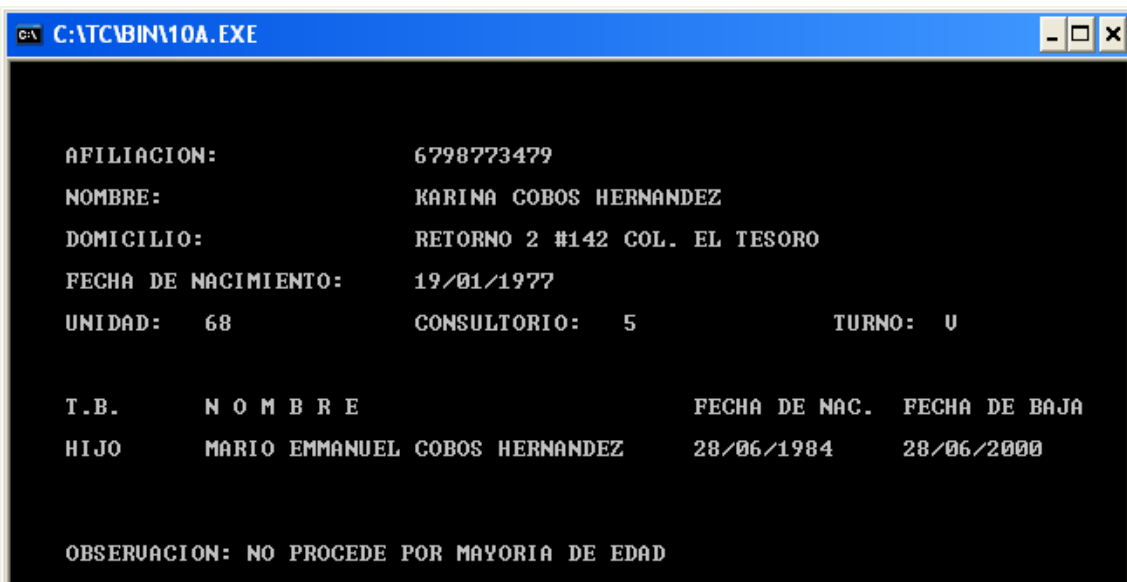
Una vez que se ha llegado a la asignación del turno, para el caso de trabajadores de nuevo ingreso o, en su defecto, al aparecer los datos del trabajador, se despliega la opción para la captura de los beneficiarios.

En primer término, se debe capturar el tipo de beneficiario (hijos, padres, esposa o concubina, etc.), mismo que aparece en la parte inferior de la pantalla con el encabezado "T. B."



a) Beneficiario hijo

Cuando se inscribe a un hijo menor de edad, el sistema solicitará cada uno de los datos correspondientes y el beneficiario quedará registrado sin ningún problema. Si se tratara de un beneficiario hijo que tiene mayoría de edad, el sistema indicará mediante un mensaje que no procede el registro de alta.



Suponiendo que, a pesar de tener mayoría de edad, dicho beneficiario es estudiante, deberá ingresarse la fecha de baja correspondiente y a

continuación se capturan el nombre completo y la fecha de nacimiento del beneficiario:

```
C:\TC\BIN\10.EXE

AFILIACION:          6798773479
NOMBRE:             KARINA COBOS HERNANDEZ
DOMICILIO:          RETORNO 2 #142 COL. EL TESORO
FECHA DE NACIMIENTO: 19/01/1977
UNIDAD: 68          CONSULTORIO: 5          TURNO: U

T.B.      N O M B R E          FECHA DE MAC.  FECHA DE BAJA
HIJO      MARIO EMMANUEL COBOS HERNANDEZ  28/06/1984    31/01/2006

OBSERVACION: PRESENTO CONSTANCIA DE ESTUDIOS DEL 15/05/2005 AL 31/01/2006_
```

b) Beneficiarios padres

Cuando se requiera la inscripción de un beneficiario padre o madre, se procede de la siguiente manera:

- Se aplican los cuestionarios al trabajador y al beneficiario
- Se comparan los resultados de dichos cuestionarios para verificar la dependencia económica
- En caso de que se determine la dependencia económica, se solicitan los documentos para efectuar el alta en el sistema; en caso contrario, no se realiza dicho registro.

Registro de beneficiario padre

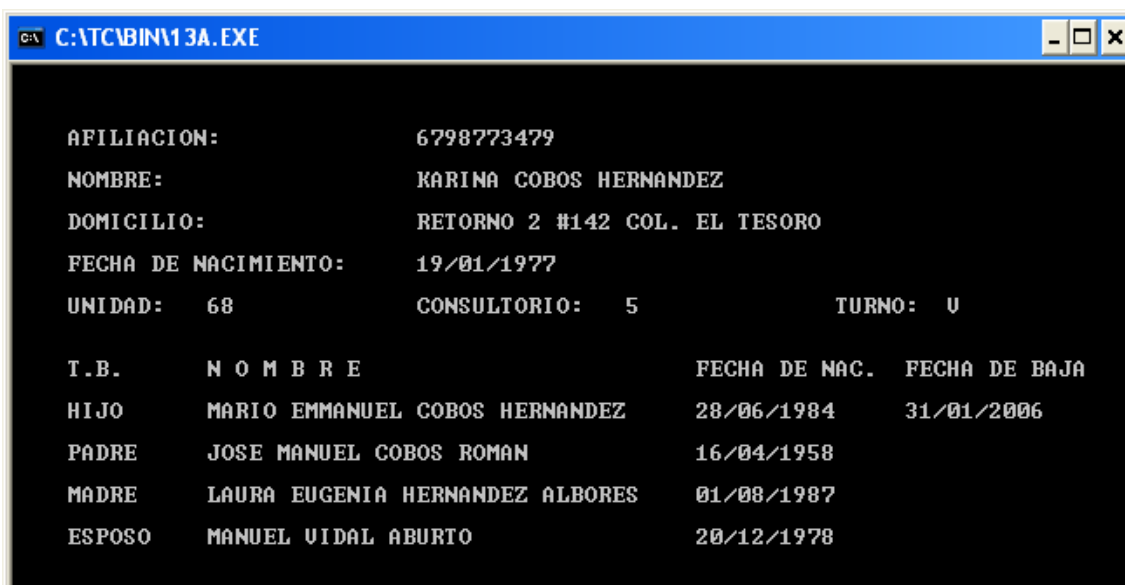
C:\ VTCBIN11.EXE			
AFILIACION:	6798773479		
NOMBRE:	KARINA COBOS HERNANDEZ		
DOMICILIO:	RETORNO 2 #142 COL. EL TESORO		
FECHA DE NACIMIENTO:	19/01/1977		
UNIDAD:	68	CONSULTORIO:	5 TURNO: U
T.B.	N O M B R E	FECHA DE NAC.	FECHA DE BAJA
HIJO	MARIO EMMANUEL COBOS HERNANDEZ	28/06/1984	31/01/2006
PADRE	JOSE MANUEL COBOS ROMAN	16/04/1958_	

Registro de beneficiario madre

C:\ VTCBIN12.EXE			
AFILIACION:	6798773479		
NOMBRE:	KARINA COBOS HERNANDEZ		
DOMICILIO:	RETORNO 2 #142 COL. EL TESORO		
FECHA DE NACIMIENTO:	19/01/1977		
UNIDAD:	68	CONSULTORIO:	5 TURNO: U
T.B.	N O M B R E	FECHA DE NAC.	FECHA DE BAJA
HIJO	MARIO EMMANUEL COBOS HERNANDEZ	28/06/1984	31/01/2006
PADRE	JOSE MANUEL COBOS ROMAN	16/04/1958	
MADRE	LAURA EUGENIA HERNANDEZ ALBORES	01/08/1987	

c) Beneficiario esposa (o)

Cuando se trata de beneficiario esposa o esposo, el sistema verifica que no exista otro beneficiario con esta identidad y, de ser así, se procede al registro de forma normal.



AFILIACION:	6798773479		
NOMBRE:	KARINA COBOS HERNANDEZ		
DOMICILIO:	RETORNO 2 #142 COL. EL TESORO		
FECHA DE NACIMIENTO:	19/01/1977		
UNIDAD:	68	CONSULTORIO:	5
		TURNO:	U
T.B.	N O M B R E	FECHA DE NAC.	FECHA DE BAJA
HIJO	MARIO EMMANUEL COBOS HERNANDEZ	28/06/1984	31/01/2006
PADRE	JOSE MANUEL COBOS ROMAN	16/04/1958	
MADRE	LAURA EUGENIA HERNANDEZ ALBORES	01/08/1987	
ESPOSO	MANUEL VIDAL ABURTO	20/12/1978	

En caso de que al pretender realizar el registro de alta de la esposa (o) exista concubina (o), el sistema procederá de la siguiente forma:

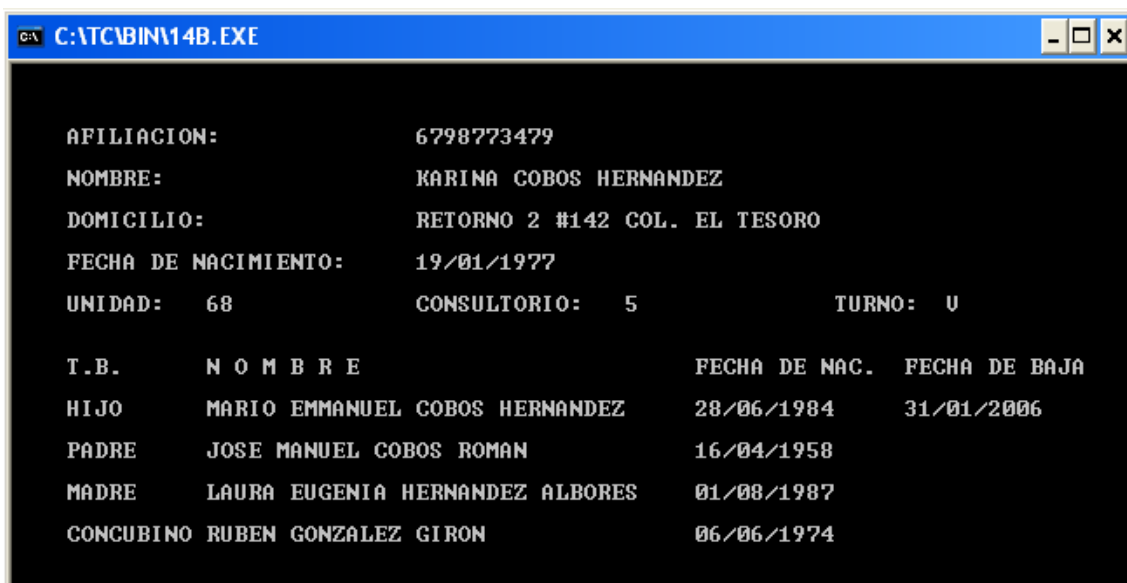
- Envió un mensaje para indicar que se realizará la baja de la concubina (o)
- Solicitará confirmar esta operación
- Permitirá el registro

d) Beneficiario concubina (o)

Al momento de realizar este trámite, se deberá comprobar la convivencia con el trabajador de acuerdo con la normatividad indicada en el marco teórico.

Posteriormente, al ingresar este tipo de beneficiario, el sistema verificará que no exista un (a) esposo (a) registrado (a), para permitir o rechazar la inscripción de éste.

Si se permite el registro, se procederá a la captura de los datos, con lo que se reflejará tal como se indica en la siguiente pantalla:



AFILIACION:	6798773479				
NOMBRE:	KARINA COBOS HERNANDEZ				
DOMICILIO:	RETORNO 2 #142 COL. EL TESORO				
FECHA DE NACIMIENTO:	19/01/1977				
UNIDAD:	68	CONSULTORIO:	5	TURNO:	U
T.B.	N O M B R E	FECHA DE NAC.	FECHA DE BAJA		
HIJO	MARIO EMMANUEL COBOS HERNANDEZ	28/06/1984	31/01/2006		
PADRE	JOSE MANUEL COBOS ROMAN	16/04/1958			
MADRE	LAURA EUGENIA HERNANDEZ ALBORES	01/08/1987			
CONCUBINO	RUBEN GONZALEZ GIRON	06/06/1974			

4.4 ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA

El sistema Integral de Medicina Familiar (SIMF), se encuentra a disponibilidad del Archivo Clínico dentro las Unidades de Medicina Familiar del IMSS, ya que es aquí, donde se lleva a cabo la inscripción de los derechohabientes así como de sus beneficiarios.

El acceso a éste está controlado por el Jefe del departamento del archivo, ya que él tiene la responsabilidad de darle el uso correcto al sistema, a manera de evitar problemas de diversos tipos con la información que el propio departamento maneja.

Asimismo, los que realmente interactúan con el sistema, es decir, los usuarios que dan entrada a los datos requeridos, son los Auxiliares Universales de Oficina, ya que ellos son los encargados de solicitar toda la documentación requerida al derechohabiente, y de esta forma, obtienen la información necesaria para el correcto registro de los mismos.

Por ello, aunque la administración del SIMF está bajo la responsabilidad del Jefe del Archivo, también depende en gran parte de los usuarios del mismo (el Auxiliar Universal), así como de los propios derechohabientes, ya que son ellos la fuente principal de información del mismo.

Entonces para la administración de este programa complementario, se propone continuar con la misma política de utilización.

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES

La importancia del Instituto Mexicano del Seguro Social en nuestro país es muy relevante, ya que por ser el principal prestador de servicios de seguridad social, tiene una gran responsabilidad con todos sus derechohabientes.

Es por eso que cada día se requiere el compromiso de ofrecer un mejor servicio a todos y cada uno de sus beneficiarios.

Con la finalidad de brindar una mejor calidad respecto a las actividades de los pacientes, y apoyándose en el uso de las tecnologías de información, se implementa el Sistema Integral de Medicina Familiar (SIMF), el cual lleva un registro sistemático de todos y cada uno de los derechohabientes así como sus beneficiarios.

El SIMF presenta muchos beneficios ya que se encarga de controlar los principales registros de los pacientes, como son las citas, historiales médicos, fechas de alta, así como toda aquella información que sea necesaria para el mejoramiento del servicio.

Por ello, surge la propuesta de seguir aprovechando los beneficios de la tecnología en Sistemas de Información, así como de mejorar lo que hasta ahora se ha avanzado, es decir, añadiendo mas funcionalidades al SIMF, como son, las bajas automáticas de los derechohabientes después de terminada su vigencia, lo cual implica, un ahorro de recursos para el IMSS, así como seguir garantizando la seguridad social de la clase trabajadora en nuestro país, y claro está ir logrando día a día el mejoramiento en el servicio.

Si bien dicha propuesta fue elaborada en el presente trabajo en lenguaje "C", puede desarrollarse en el lenguaje original en que está creado el Sistema actual (SIMF); en realidad, el diagrama de flujo aplica para cualquier lenguaje de programación y aquí se pretende únicamente como resolver la problemática.

Por otro lado, me es grato confirmar que a través del desarrollo de trabajos de investigación como el presente, se genera una ventana de oportunidad para el desarrollo de profesionistas que estamos recientemente involucrados al campo laboral y que pretendemos ganarnos un lugar dentro de él.

Porque si bien es cierto que existe una saturación de profesionistas en la actualidad, también es cierto que un gran número de ellos se limitan a la ejecución mecanizada de las tareas asignadas y que, si por alguna razón, descubren alguna posible falla o necesidad de modificar un procedimiento o programa para beneficio de las operaciones de la organización donde laboran, prefieren ocultar su existencia hasta donde les sea posible.

BIBLIOGRAFIA

www.imss.gob.mx

http://labsopa.dis.ulpgc.es/cpp/intro_c/

<http://webpages.ull.es/users/fsande/talf/cursoc/>

Manual del SIMF

Manual de procedimientos de Archivo Clínico.

Manual de especificaciones para la inscripción de beneficiarios

B. Kernigham / D. Ritchie, El lenguaje de programación C, Ed. Prentice-Hall.

B. Costales, Introducción al lenguaje C, Ed. Gustavo Gili S. A., 1987, 291 pag.

P. J. Plauger / Jim Brodie, C Estándar, Anaya Multimedia S. A., 1990, 240 pag.