



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE
HIDALGO

FACULTAD DE INGENIERÍA ELÉCTRICA

REPORTE DE EXPERIENCIA LABORAL

MONTAJE DE BRIGADAS MÓVILES PARA AFILIACIÓN AL
SEGURO POPULAR

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

INGENIERO ELECTRICISTA

PRESENTA:

EVERARDO LANDA HERRERA

ASESOR

MAESTRO EN CIENCIAS

JOSE ORTIZ BEJAR

MORELIA MICHOACAN - OCTUBRE DE 2015



AGRADECIMIENTOS

A mi familia fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida y aún más en mis duros años de trabajo profesional. En especial quiero expresar mi más grande agradecimiento a mi madre ya que, sin su ayuda hubiese sido imposible culminar mi carrera.

De igual manera a mis queridos formadores pues gracias a ellos se tuvo más facilidad en el proceso de aprendizaje de cada una de las materias impartidas.

A mis amigos que son quien me conocen tal como soy, me comprenden, acompañan en mis logros y fracasos, celebran mis alegrías, comparten mi dolor y jamás me juzgan por mis errores.

Agradezco a Dios, ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A la ilustre Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por darme la oportunidad de formarme en ella. Me siento sumamente orgulloso de ser Nicolaita.

Me gustaría agradecer sinceramente a mi asesor de Reporte de Practicas Profesionales, M.C José Ortiz Béjar, su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, su orientación, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales.

Dios les pague a todos y todas aquellas personas que hayan contribuido conmigo.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	i
ÍNDICE.....	ii
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	iv
Resumen:	vi
Abstract:	vii
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. INFORMACIÓN BÁSICA.....	1
1.1.1. BENEFICIOS.....	1
1.2. NÚCLEO FAMILIAR	2
1.3. VIGENCIAS, VALIDEZ Y ATENCIÓN MÉDICA.	2
2. ¿COMO OPERA EL SEGURO POPULAR?	3
2.1. OBJETIVO GENERAL	3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
2.3. SIGNIFICADO	3
2.4. RETOS.....	3
2.5. ESQUEMA DE ATENCIÓN	4
2.6. AFILIACIÓN	4
2.6.1. REQUISITOS PARA INGRESAR	4
2.6.2. DOCUMENTOS VÁLIDOS.....	5
2.7. BENEFICIOS DEL SEGURO POPULAR	5
2.8. COBERTURA MÉDICA	5
2.9. SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN (SMNG)	6
2.9.1. JUSTIFICACIÓN.....	6
2.9.2. OBJETIVOS.....	6
2.9.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
2.10. PLÁTICA PARA ENTREGA DE PÓLIZA	6
2.11. CONSTITUCIÓN DEL FOLIO DE AFILIACIÓN	8
2.12. DECILES DE INGRESO.....	8
2.13. SINOS (Sistema Nominal en Salud) Y CONSULTA SEGURA.....	9
2.13.1. OBJETIVO	9
2.13.2. VENTAJAS.....	9
2.13.3. REQUISITOS.....	9
2.13.4. CONSIDERACIONES EN RE-AFILIACIÓN.....	9
2.13.5. GENERALIDADES.....	9
2.13.6. PROCESO DE SINOS.....	10
3. ACTUALIZACIÓN DEL PROCESO A DICIEMBRE DE 2014.....	11
3.1. AFILIACIÓN Y RE-AFILIACIÓN	11
3.2. INCIDENCIAS.....	11
3.3. FIRMA	12

3.5.	AFILIACIÓN A EXTRANJEROS CON ESTANCIA LEGAL EN EL PAÍS.....	12
3.6.	AFILIACIÓN DE INTERNOS EN CENTROS PENITENCIARIOS	13
3.7.	TITULARES NO BENEFICIARIOS	13
3.8.	TITULARES CON DISCAPACIDAD FÍSICA	13
3.9.	TITULARES MENORES DE EDAD	13
3.10.	CAMBIO DE TITULAR POR FALLECIMIENTO O DISCAPACIDAD PERMANENTE DEL TITULAR.....	14
3.11.	PERSONAS QUE PUEDEN FIRMAR LA PÓLIZA DE AFILIACIÓN POR IMPOSIBILIDAD DEL TITULAR.....	14
3.12.	PROCESO DE RE-AFILIACIÓN.....	14
4.	BRIGADAS DE AFILIACIÓN	16
4.1.	PROCESO DE RE-AFILIACIÓN:.....	16
4.2.	GENERALIDADES:.....	16
5.	SISTEMA DE INFORMACIÓN SAP/SINOS	17
5.1.	PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN DEL MÓDULO	17
5.2.	CONFIGURACIÓN DE LA RED DE LA BRIGADA MÓVIL.....	18
5.2.1.	CONFIGURACIÓN DEL ROUTER DE INALÁMBRICO	18
5.2.2.	CONFIGURACIÓN DE LA RED EN CLIENTE	19
5.2.3.	CONFIGURACIÓN DE IMPRESIÓN EN RED.....	20
5.3.	CONFIGURACIÓN DEL SERVIDOR SAP	22
5.3.1.	RESPALDO DE INFORMACIÓN.....	23
5.4.	EJECUCIÓN DEL SERVIDOR SINOS	23
5.5.	PERFIL DE CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA.....	24
6.	CONCLUSIONES	25
7.	APÉNDICE A: MANUAL DE CAPTURA SAP (SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN.....	26
7.1.	ESTRATEGIAS DE CAPTURA DE DATOS EN EL SAP	32
7.2.	REGISTRO BIOMÉTRICO Y CONSULTA SEGURA.	32
8.	APÉNDICE A: PREGUNTAS FRECUENTES SEGURO POPULAR	37
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	40

GLOSARIO DE TÉRMINOS

BRIGADA: Módulo de afiliación y orientación móvil.

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud. Relación de intervenciones médicas, medicamentos y servicios cubiertos por el Sistema, seleccionados de conformidad con el artículo 77 de la Ley General de Salud.

CECASOEH: Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar. Instrumento estandarizado elaborado por la Secretaría que es aplicado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud para la determinación del nivel socioeconómico de la familia.

COMISIÓN: La Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

DECIL DE INGRESO: Clasificación que ubica a los hogares del país conforme a su ingreso, mismo que permite analizar su concentración de ingreso en una población para valorar la equidad o inequidad conforme a la metodología que para el efecto haya realizado el INEGI para determinar el ingreso y el gasto de los hogares.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

FAMILIA UNIPERSONAL: Familia afiliada resultando de la CECASOEH con un solo beneficiario.

LEY: Ley General de Salud.

LINEAMIENTOS: Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud. Publicados cada año en el DOF.

MAO: Módulo de Afiliación y Orientación.

PADRÓN: Relación nominal que contiene los elementos establecidos en el artículo 50 del Reglamento de las familias afiliadas al Sistema, incluida la información socioeconómica derivada de su incorporación.

PÓLIZA DE AFILIACIÓN: (Constancia de Inscripción). Documento emitido por el Sistema de Administración del Padrón que sirve como comprobante de incorporación al Sistema de Protección Social en Salud.

REGLAMENTO: Reglamento de la Ley en materia de Protección Social en Salud.

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud; Estructuras administrativas dependientes de los Servicios Estatales de Salud, encargadas de garantizar las acciones de salud en materia de protección social en salud.

SAP: Sistema de Administración del Padrón; Plataforma informática con la cual se integra el padrón nacional de beneficiarios.

SECRETARÍA: La Secretaría de Salud.

SERVICIOS ESTATALES DE SALUD: Las dependencias de los gobiernos en las entidades federativas, que ejerzan la rectoría de los servicios estatales de salud.

SISTEMA: Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular)

SOLICITANTE: Persona que acude al Módulo de Afiliación y Orientación (MAO)

SMNG: Seguro Médico para una Nueva Generación.

SPS: Seguro Popular de Salud.

UNIDADES MÉDICAS: A las clínicas, hospitales o centros de salud que prestan sus servicios a los Regímenes Estatales.

TITULAR: Representante de la familia. Este papel podrá ser desempeñado por cualquiera de las personas enunciadas en el artículo 77 de la Ley o en su caso, se podrán considerar los criterios establecidos por el Código Civil Federal .

VALIDEZ: Hace referencia a la CECASOEH. La validez de esta es de 3 años, independientemente de la vigencia de la Póliza.

VIGENCIA: Hace referencia a la Póliza de afiliación. La vigencia de la Póliza es de 1 año si es Régimen Contributivo o de 3 años si es Régimen NO contributivo.

Resumen:

El presente documento describe los procesos de operación e instalación de un módulo de afiliación al seguro popular. Adicionalmente pretende ser un instrumento para guiar y conducir en forma ordenada el desarrollo de las actividades del personal de los Módulos Afiliación y Operación (MAO) y de las Brigadas de promoción y afiliación (Brigadas), evitando con ello la duplicidad de esfuerzos y optimizando el aprovechamiento de los recursos.

En virtud de las políticas de protección social en salud del Gobierno Federal, se pone en marcha el Programa del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) y el esquema de Embarazo Saludable (ES), a efecto de que todos los niños desde su nacimiento cuenten con protección social en salud suficiente, y necesaria para su adecuado desarrollo y crecimiento. Y va más allá, al proteger a los menores desde el momento de su concepción, logrando con ello, que las mujeres embarazadas que no cuenten con servicios médicos, puedan acceder a ellos para el adecuado desarrollo de su embarazo y, así, disminuir los índices de mortalidad materna e infantil.

Lo anterior, trajo consigo la inclusión de nuevas políticas y modalidades de operación del Sistema, mismas que originan la modificación, creación de nuevos criterios y procedimientos operativos, e incluso, el establecimiento de una nueva plataforma informática que permita llevar a cabo los procesos de afiliación, re-afiliación y mantenimiento de las familias afiliadas al Sistema de forma sencilla y expedita.

Este resumen de prácticas profesionales se refleja mi experiencia de más de 6 años en el programa del Seguro Popular, tiempo durante el cual he seleccionado y organizado información que espero facilite la realización de las distintas actividades relacionadas con el proceso de afiliación al seguro popular.

Palabras Clave: Seguro Popular, Brigada, Módulo de Afiliación, Consulta Segura, Póliza de Afiliación.

Abstract:

This document describes the process of installation and operation of a Seguro Popular affiliation module. Additionally it aims to be used as an instrument to guide the activities of the staff in an Affiliation and Operations Modules (Módulo de Operación y Afiliación; MAO) and Brigades (Brigadas), thereby avoiding effort duplication and optimizing resource usage.

In order to improve the policies of social and health protection, the Federal Government started the “Seguro Médico para una Nueva Generación” program (SMNG) and a Healthy Pregnancy scheme (Embarazo Saludable, ES), which grants every newborn an adequate health protection for proper development and growth. The Government goes even further to protect children from the moment of conception, by ensuring that pregnant women who do not have medical services, can access them for the proper development of their pregnancy. As a result a reduction was expected in maternal and infant mortality rates.

The previously mentioned improvements resulted in the inclusion of new policies and procedures for the operation of the affiliation system. This caused the modification and creation of new standards and operating procedures, including a new software platform to carry out the affiliation and re-affiliation process.

In this summary of professional practices I try to reflect my 6 years of experience working at the Seguro Popular program. During this time I have organized and selected information which, I hope helps to ease the realization of various activities related to the affiliation process to the Seguro Popular.

Keywords: Popular insurance, Brigade, Membership Module, Safe Consultation, Membership Policy.

1. INTRODUCCIÓN

El programa del Seguro Popular tiene por objeto dar cumplimiento al principio explícito en el artículo cuarto constitucional, donde se garantiza el derecho a la salud que tenemos todos los mexicanos. En el año 2001 el gobierno creó un programa piloto llamado Salud para Todos. El programa contemplaba los siguientes puntos:

1. Brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social a través de la opción de aseguramiento público en materia de salud.
2. Crear una cultura de prepago en los beneficiarios del SPS.
3. Disminuir el número de familias que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos de salud.

Con la Reforma a la Ley General de Salud del 15 de mayo de 2003 el Seguro Popular dejó de ser un programa fundamental y se convirtió en Ley.

El lema que le da su mismo significado: es Seguro porque otorga a las familias la seguridad de saber que en caso de enfermedad de alguno de sus miembros, no tendrán que preocuparse sobre cómo pagar la atención y los medicamentos; y es Popular porque va dirigido, por mandato de Ley al pueblo, a las familias más pobres, a todas las personas que trabajan por cuenta propia y que, por tanto, no están cubiertas por alguna institución de seguridad social.

1.1. INFORMACIÓN BÁSICA

1.1.1. BENEFICIOS

- El Seguro Popular es un seguro público y voluntario que ofrece un paquete explícito de servicios de salud.
- Fortalece el sistema público de salud, superando la brecha entre derechohabientes de la seguridad social y los que no lo son.
- La póliza del Seguro Popular cubre hasta ahora 284 intervenciones o servicios médicos.
- Garantiza el surtimiento de 522 claves de medicamentos asociados al paquete de servicios, 131 intervenciones más por cobertura ampliada para SMNG y 50 intervenciones del fondo de protección contra gastos catastróficos.
- Sustituye el pago de cuotas de recuperación por aportación anticipada.
- Reduce el riesgo de enfrentar gastos catastróficos a familias vulnerables.
- Las aportaciones se realizan conforme a la capacidad de pago de cada familia.
- Ofrece acceso igualitario a la atención médica, trato digno y atención de calidad.
- Da la oportunidad de programar citas y exámenes preventivos.
- Fomenta la atención oportuna de la salud.

1.2. NÚCLEO FAMILIAR

De acuerdo a los criterios del Seguro Popular el núcleo familiar está conformado de la siguiente manera:

1. Titular (Papa o Mama).
2. Esposo (a) o cónyuge.
3. Hijos y/o dependientes económicos menores de 18 años.
4. Hijos y / o dependientes económicos de 18 a 25 años (Que estén estudiando) que lo comprueben y vivan en la misma casa.
5. Hijos y/ o dependientes económicos con discapacidad de cualquier edad que vivan en la misma casa.
6. Papas o Suegros del titular mayores de 64 años (Que vivan en la misma casa).

1.3. VIGENCIAS, VALIDEZ Y ATENCIÓN MÉDICA.

La vigencia del Seguro es anual y cubre atención médica y medicamentos de quienes resulten beneficiarios del Seguro Popular de Salud, siempre y cuando sus padecimientos estén dentro de las 266 intervenciones de salud ofertadas por el seguro.

La atención siempre inicia en las unidades de primer nivel (Centros de Salud), si el paciente lo requiere, será enviado a la unidad de segundo nivel (Hospital Ancla), y en caso de ser necesario será referido a un Hospital de Especialidad.

VALIDEZ: Tiempo en el cual se encuentra vigente la CECASOEH (Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar). La validez de la misma es por un periodo de tres años, a partir de la fecha establecida al momento de la captura en el sistema.

VIGENCIA: Periodo en el cual comienza a tener validez la póliza del seguro y en el cual podrá ser utilizada por el titular y beneficiarios del mismo.

VIGENCIA SEGURO POPULAR: Esta inicia a partir del primer día del mes siguiente a la fecha de afiliación y dependerá del régimen en el cual se encuentre establecido si es solo por un año (en el caso de contributivo) o de tres años (en el caso de no contributivo).

2. ¿COMO OPERA EL SEGURO POPULAR?

El Seguro Popular opera bajo un esquema de financiamiento público conformado por una cuota social proveniente de las aportaciones solidarias federal y estatal, así como una cuota familiar, la cual se determina mediante la evaluación socioeconómica que se aplica a las familias interesadas en incorporarse al sistema y con base en este se determina la ubicación de la familia dentro de uno de los primeros seis deciles de ingreso.

El Seguro popular es un seguro médico para aquellas personas que no son derechohabientes del IMSS o del ISSSTE. EL Seguro Popular ofrece atención médica, estudios y medicamentos sin costo al momento de utilizarlos.

2.1. OBJETIVO GENERAL

Brindar protección financiera a los mexicanos ofreciendo aseguramiento público en materia de salud a las familias y ciudadanos que no son derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Otorgar paquete explícito de intervenciones y sus medicamentos asociados. Fomentar la atención oportuna de la salud a las familias mexicanas, evitando el postergar y el agravar padecimientos. Fortalecer el sistema público de salud para reducir la brecha entre familias derechohabientes de seguridad social y las que no las tienen. Superar la inequidad y rezago en la distribución del gasto entre entidades. Reducir el gasto del bolsillo de las familias afiliadas.

2.3. SIGNIFICADO

El Seguro Popular opera bajo el lema que le da significado: Es Seguro porque otorga a las familias la seguridad de saber que si llega a enfermar alguno de sus miembros no tendrán que preocuparse sobre cómo pagar la atención y los medicamentos; y es Popular porque va dirigido al pueblo, a las familias más pobres, que no están cubiertas por alguna institución de seguridad social.

2.4. RETOS

El Seguro Popular tiene tres retos fundamentales:

Equidad.- Ofrecer atención en salud a todas las personas sin seguridad social y que por voluntad propia decidan afiliarse al Seguro Popular, así como mejorar la distribución del financiamiento en salud para generar igualdad de oportunidades y acceso a los servicios de salud sin considerar niveles de ingreso, origen étnico, lugar de residencia o situación laboral.

Calidad.- Proporcionar atención médica oportuna y asegurar la cobertura de todos los padecimientos incluidos en el Catálogo Universal De Servicios de Salud (CAUSES),

además de darle a la población los medicamentos asociados a los padecimientos incluidos en el Catalogo del programa.

Protección Financiera.- Reducir los gastos para consultas y medicamentos, así como para enfermedades que requieren de mayor inversión para su tratamiento, denominadas como de Gastos Catastróficos. De esta manera se busca generar condiciones para que todos los habitantes del país tengan a la mano los servicios médicos de calidad necesarios para la prevención y tratamiento de cualquier tipo de enfermedad.

Bajo estas tres premisas, El Seguro Popular que es un seguro médico, público y voluntario, fomenta la adecuada atención en salud.

2.5. ESQUEMA DE ATENCIÓN

La forma en que opera el Seguro Popular en el estado es a través de redes de hospitales en cada Jurisdicción Sanitaria donde opera el seguro. Básicamente son centros de salud que refieren a un hospital o unidad que cuente con los servicios que requiera la atención del paciente.

El esquema a seguir es acudir al Centro de Salud más cercano al domicilio de la familia y posteriormente al Hospital Ancla con su respectiva referencia proporcionada en el Centro de Salud. Sólo podrá acudir directamente al hospital ancla en caso de Urgencia Calificada de lo contrario será atendido pero le cobraran los gastos que generen los padecimientos.

2.6. AFILIACIÓN

La afiliación de las familias al Sistema es gradual. Dando prioridad a las áreas de mayor marginación, zonas rurales y comunidades indígenas.

2.6.1. REQUISITOS PARA INGRESAR

1. No ser beneficiario del IMSS o ISSSTE.
2. Presentar su solicitud voluntariamente.
3. Comprobante de Domicilio Actual (Agua, Luz, Teléfono, o Carta de Residencia)
4. CURP o Acta de Nacimiento de todos los integrantes de la familia.
5. Identificación Oficial con fotografía vigente (Del Titular de la Familia)
6. Si es beneficiario del Programa PROGRESA una copia del Holograma o Recibo de pago.
7. Si tienes hijos y/o dependientes económicos mayores de 18 años que estén estudiando (Copia de Constancia de Estudios en Sistema Escolarizado)
8. Si es el caso cubrir la Cuota correspondiente dependiendo del decil de ingresos que arroje el Estudio Socioeconómico.
9. Si es el caso y está embarazada presentar Informe Médico o Receta Médica que contenga:
 - Nombre de la Paciente
 - Semanas de Gestación
 - Fecha probable de parto

- Nombre, Firma, y Cédula Profesional del Médico (Puede ser expedido por un Médico de las unidades de la Secretaria de Salud o un Médico Particular).

2.6.2. DOCUMENTOS VÁLIDOS

Recibo de luz, agua, predial, o teléfono fijo. Estos comprobantes deberán ser recientes, por lo que no deben haber sido emitidos en un periodo mayor a 90 días anteriores a la fecha de inicio de vigencia de los derechos, excepto el recibo de predial, el cual deberá ser del año corriente.

- Se aceptará como comprobante temporal de domicilio la carta expedida por la autoridad local, en que se especifique que el interesado reside en la localidad, en tanto no se regularice la situación que dio origen a la carencia del documento definitivo.
- Se aceptara como comprobante de domicilio la credencial del Instituto Nacional Electoral (credencial de elector), en estos casos la credencial puede fungir al mismo tiempo como identificación oficial con fotografía del titular, siempre y cuando el domicilio reportado coincida con la credencial.
- Clave Única de Registro de Población (CURP)
- Cédula expedida por RENAPO, clave emitida vía internet o algún documento oficial que contenga dicha clave, de cada uno de los integrantes de la familia.
- De manera enunciativa pueden ser la cédula de identificación fiscal, el pasaporte, la cédula profesional, los certificados de estudios emitidos por la Secretaria de Educación Pública o la cartilla militar.

2.7. BENEFICIOS DEL SEGURO POPULAR

Los beneficios del seguro popular son los siguientes:

- Cubre un 85 % de la totalidad de las enfermedades.
- Catálogo de servicios esenciales en salud (CAUSES) con 284 intervenciones.
- 512 Claves de medicamentos.
- 131 Intervenciones más por cobertura ampliada para SMNG.
- 50 Intervenciones del fondo de protección contra gastos catastróficos.
- Consulta médica, medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete, hospitalización y cirugía.
- Atención en centros de salud y hospitales integrados a las redes de servicios.

2.8. COBERTURA MÉDICA

El Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) comprende una lista de 284 padecimientos los cuales son cubiertos por el Sistema de Protección Social en Salud a todos los beneficiarios.

El CAUSES está diseñado con base en criterios epidemiológicos con el fin de cubrir al 85% por ciento las enfermedades registradas en el Sistema Único de Información para Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) y también de lo reportado en el Sistema de Información (SIS).

De acuerdo al Catalogo Universal de Servicios de Salud 2008, 284 intervenciones según los siguientes 9 conglomerados.

- Salud Pública
- Consulta de Medicina General / familiar y de especialidad.
- Odontología
- Urgencias
- Hospitalización
- Cirugías
- Vacunas
- Acciones Preventivas

Además del CAUSES, el Seguro Popular cubre enfermedades financiadas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos debido a los altos costos que tienen para ser tratadas.

2.9. SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN (SMNG)

Es un seguro voluntario de gastos médicos para los niños nacidos a partir del primero de diciembre del 2006 y sus familias, que no estén afiliados a ninguna institución de seguridad social.

Con cobertura para el recién nacido y hasta los 5 años de edad.

2.9.1. JUSTIFICACIÓN

En base al Decreto Federal, a partir del 1 de Diciembre del 2006 todos los Recién Nacidos en Territorio Nacional tienen derecho al Seguro Médico para una nueva Generación.

2.9.2. OBJETIVOS

Reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población de los recién nacidos contribuyendo a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros años de vida, mejorando la salud de las familias de menos ingresos y avanzando hacia un esquema de Aseguramiento Universal.

2.9.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir la mortalidad en la infancia.
- Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades de salud que afectan a los niños y niñas.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de niños y niñas.
- Mejorar la salud de las familias de menos ingresos.
- Avanzar hacia un esquema de aseguramiento universal.

2.10. PLÁTICA PARA ENTREGA DE PÓLIZA

Una vez concluido el registro, se realiza una sesión informativa para hacer la entrega de la póliza del seguro. La sesión se inicia mostrando una póliza de afiliación para proceder a dar

a conocer al titular el manejo, derechos y obligaciones que tiene al obtener el Seguro Popular. (ver la siguiente figura 1)



SEGURO POPULAR
COMISIÓN NACIONAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

**CÉDULA DE CARACTERÍSTICAS
SOCIOECONÓMICAS DEL HOGAR**

Solicitud de Afiliación al Sistema de
Protección Social en Salud



* 1 6 0 8 6 5 6 3 5 1 *

05/01/2015 7:32:04 pm

**MICHOACÁN
MARAVATIO**

I. Identificación del Solicitante		Folio de afiliación:	1608656351	
Nombre Completo PEREZ PEREZ FILOGONIO		Fecha de solicitud:	10-Jun-2014	
Domicilio del grupo familiar solicitante CALLE FRANCISCO J. MUGICA S/N., COLONIA VILLA UNIVERSIDAD, C.P. 58000, MORELIA, MORELIA, MICHOACÁN, ENTRE MONACO Y LISBOA				
				Código Postal: 58000
II. Información Socioeconómica				
Total de personas que viven en el hogar:				
Integrantes del grupo familiar		2		
1 PENAS PENAS FILOGONIO				
Fecha de Nacimiento	CURP	Parentesco	Estado Civil	Sexo
27 Ene. 1970	PEPT700127DF-1NR700	T TULAP	SOLTERO	HOMBRE
¿Padece alguna discapacidad?	¿Trabaja actualmente?	¿Cómo?		
NINGUNA	SI	ASALARIADO		
Nivel de estudios	Último grado de estudios	¿Estudia actualmente?	Lengua indígena	
PROFESIONAL	5 AÑOS	NO		
2 PEREZ PEREZ JUNIOR FILOGONIO				
Fecha de Nacimiento	CURP	Parentesco	Estado Civil	Sexo
28-May-1998	PEP_990529HM-P1PR08	HILÓLAJ	SOLTERO	HOMBRE
¿Padece alguna discapacidad?	¿Trabaja actualmente?	¿Cómo?		
NINGUNA	NO	NINGUNA		
Nivel de estudios	Último grado de estudios	¿Estudia actualmente?	Lengua indígena	
BACHILLERATO O PREPARATORIA	1 AÑO	SI		

Figura 1: Póliza de Afiliación

Se debe mencionar que en póliza de afiliación, su número de folio se encuentra en la parte superior derecha, este número sirve para identificar a los beneficiarios del seguro, es necesario que los propietarios aprendan a identificar de forma rápida éste dato, ya que este es indispensable cuando se requiera realizar algún trámite, modificación o consulta. La póliza también indica la vigencia del seguro. Se debe mencionar al beneficiario la importancia de que, antes de que se acerque la fecha de vencimiento acuda a su Módulo correspondiente para llevar a cabo su renovación. En caso de renovación el usuario debe presentar su póliza original y todos los documentos como si fuese la primera vez que lo solicitara. Se indica al derechohabiente que cada que necesite ir al médico, debe acudir al módulo o Centro de Salud que le corresponde (mencionando el centro de salud correspondiente al titular del cual se esté dando el ejemplo) ahí le otorgaran atención médica gratuita. Para recibir la atención es necesario presentar copia de la póliza de afiliación y una identificación oficial con fotografía, en caso de que el integrante de la familia que requiere el servicio sea menor de edad será necesario presentar la CURP o Acta

de Nacimiento. Lo anterior debe hacerse en cada visita o trámite que se realice, una vez que el médico valore el estado del paciente, si él considera que se requiere atención especializada, lo canalizará a cualquiera de los hospitales correspondientes.

Se indica que en caso de encontrarse el hospital, el beneficiario debe siempre acudir con su Médico Gestor, quien es la persona que lo orientará en el hospital acerca de la utilización de su seguro. Le asesorará en lo relativo a la cobertura y los trámites a seguir para recibir la atención. Es necesario que siempre se presenten con él para realizar cualquier trámite.

Se resalta que se está haciendo entrega de una carta de derechos y obligaciones, que es obligatorio que conozcan su contenido puesto que así ejercen su derecho estar informados, en ella se encuentra la relación de las 284 enfermedades que cubre el Seguro.

Cuando se trata de un registro en régimen contributivo se le indica la cantidad a pagar y se invita a que realice su pago en la cuenta y el banco correspondiente. Una vez realizado el pago se procede a entregar. Si no realiza el pago, el trámite se invalida y se le da un plazo de 30 días para solicitar nuevamente su trámite con toda la documentación y se le aplique un nuevo estudio socioeconómico.

Finalmente se informa que la póliza es un documento oficial, no debe tener tachaduras, enmendaduras, estar sucia o maltratada, en caso de extravió no existe reposición. Es necesario que guarden el documento original en un lugar seguro y que hagan uso de copias para realizar sus trámites.

2.11. CONSTITUCIÓN DEL FOLIO DE AFILIACIÓN

Por ejemplo el folio 1608123465 es el número que identificará a la familia dentro del Sistema de Protección Social En Salud. Este está conformado como sigue:

- 16 Entidad Federativa.
- 08 Año de Afiliación
- 123465 Consecutivo Familiar

2.12. DECILES DE INGRESO

La Tabla 1 describe los costos en función del decil de ingreso. Estos se determinan en base al estudio socioeconómico.

CUOTAS VIGENTES	
Decil de Ingreso	Cuota Anual Familiar (en pesos)
I	No contributivo
II	No contributivo
III	No contributivo
IV	No contributivo
V	2074.97
VI	2833.56
VII	3647.93
VIII	5650.38

IX	7518.97
X	11378.86

Tabla 1: Cuotas para los respectivos deciles de ingreso.

Publicadas en el Diario Oficial de la Federación 14-02-2008

2.13. SINOS (Sistema Nominal en Salud) Y CONSULTA SEGURA

Como parte de sus obligaciones al incorporarse al Sistema Seguro Popular será necesario que realice el registro de huella y consulta segura de los integrantes de su familia. Todos los beneficiarios de la Póliza a partir de los 10 años de edad, que falten de registro biométrico, deben acudir con el personal de SINOS a realizar el trámite. Además todos los beneficiarios de la Póliza, requieren realizar el trámite de Consulta Segura.

2.13.1. OBJETIVO

El objetivo del programa es establecer un padrón nominal de salud a través de un carnet electrónico que cuente con información biométrica (talla, peso, glucosa en sangre, presión arterial, entre otros), de toda la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), para el seguimiento de sus acciones en salud y fomentar la atención oportuna.

2.13.2. VENTAJAS

- Detectar a tiempo los factores de riesgo de cada integrante de la familia.
- Contar con chequeo médico con periodo no mayor a 3 años.
- Promover mejoras en la calidad de la salud de la población.
- Simplificar y agilizar los trámites para el acceso a los servicios de salud a través de la huella digital.

2.13.3. REQUISITOS

1. Afiliación vigente al Seguro Popular.
2. El Registro de Huella se tomara a partir de los 10 años de edad.
3. Familias en el programa PROSPERA, presentar el Formato PROSPERA.

2.13.4. CONSIDERACIONES EN RE-AFILIACIÓN.

Los beneficiarios que ya realizaron Registro de Huella y Consulta, solo se aplicará nuevamente la Consulta Segura.

Para la incidencia de alta de un nuevo integrante, deberá realizar el Registro de Huella y Consulta.

2.13.5. GENERALIDADES

- La Consulta Segura tendrá validez por 3 años.
- El Registro Biométrico solo se aplica una única ocasión.

- No se realizara el Registro de Huella, ni la Consulta Segura a menores e incapaces pertenecientes a una colectividad como albergue, casa hogar, psiquiátricos, etc.

2.13.6. PROCESO DE SINOS

El proceso SINOS se constituye de dos pasos:

- Paso 1
 - Registro Biométrico: Captura de huellas dactilares de los integrantes de la familia a partir de los 10 años de edad y orientar al Titular en caso de tener hijos menores de esta edad, para que al cumplir la edad requerida se realice el Registro.
- Paso 2
 - Consulta Segura: Medición de variable indicativa de riesgo de todos los integrantes de la familia, tales como: peso, talla, glucosa en sangre, presión arterial, entre otros; los cuales permiten identificar factores de riesgo en la salud.

3. ACTUALIZACIÓN DEL PROCESO A DICIEMBRE DE 2014

Los trámites concernientes al SP fueron modificados en el año 2014. En ese mismo sentido, también se adicionaron algunas características como el proceso de afiliación para extranjeros. De igual forma se especificaron de manera más contundente la documentación requerida y los procesos. A continuación se enumeran las adiciones

3.1. AFILIACIÓN Y RE-AFILIACIÓN

- Afiliaciones y re-afiliaciones con el 100 % de la documentación.
- En afiliaciones y re-afiliaciones, no es necesario que estén presentes todos los integrantes de la Póliza. En este caso se otorga una vigencia de 180 días naturales para que dentro de este periodo, los integrantes que faltaron de tomar huella y consulta segura, acudan al MAO a terminar su trámite.
- Si no están todos presentes se da una vigencia de 180 días para que acudan a la Toma de Huella y la Consulta Segura. Si pasan los 180 días y la familia no acudió, se da otra vigencia de 1 mes y así sucesivamente.

3.2. INCIDENCIAS

- En todos los casos, las incidencias deberán estar respaldadas con la documentación fuente que corresponda al cambio de los datos (comprobante de domicilio, acta de nacimiento, etc.) y la identificación de la persona que solicite la incidencia, con la finalidad de corroborar que es persona autorizada para realizar el trámite.
- Si el titular de la póliza es quien solicita la incidencia, solo debe mostrar su identificación para comprobar la titularidad de la misma, sin embargo, si la persona que solicita la modificación es el cónyuge, concubino/a, si se anexa copia de su identificación.
- Si alguno de los integrantes de la póliza no ha registrado sus huellas o no realizado el trámite Consulta Segura y, al momento de solicitar la incidencia no están presentes, se pondrá un sello con vigencia de 180 días para que en ese periodo de tiempo se les realice la toma de huella y/o el trámite de consulta segura.

En las Pólizas de afiliación y re-afiliación en las que se tengan incidencias a partir de abril 2012 a la fecha, se pedirá la identificación oficial con fotografía solo para cotejar la titularidad de la misma, mas no es necesario integrar copia de la identificación o la póliza.

- En incidencias por cambio de Titular, se debe integrar copia de la identificación del nuevo titular o en caso de que la Póliza sea firmada por persona distinta al Titular, también es necesario anexar copia de la identificación de la persona que está firmando.
- Para re-afiliar Pólizas 2011 en las que se realizaron incidencias a partir de abril 2012 a diciembre 2013, no será necesario que se integre al expediente la CURP, a menos que se trate de un nuevo integrante.

- Si el titular de una póliza se encuentra en una situación de emergencia y es necesario realizar algún trámite ante el MAO/BRIGADA pero no trae la identificación oficial, se podrá tomar como caso especial y corroborar la titularidad de la misma, haciéndole preguntas de sus generales o de datos de la póliza que sólo él debería saber, cabe mencionar que sólo es en caso de emergencia.

3.3. FIRMA

En el proceso de firma de la póliza se tienen las siguientes consideraciones:

- Si el Titular no puede firmar como aparece en su identificación oficial, el personal de afiliación especificara en el área de observaciones del SAP, el motivo por el cual la persona no pudo firmar y procederá al beneficiario plasmar su huella.
- Si el Titular tampoco puede poner su huella , por tener amputados todos los dedos o las manos, entonces se procederá a poner en el área de observaciones del SAP, el motivo por el cual no puede poner huellas y se pone una cruz en el área para firma de la póliza y la CECASOEH impresas.

Lo importante es mencionar, que estas excepciones se tienen que tomar como último recurso, por ejemplo; si el solicitante está casado o vive en concubinato, de no haber inconveniente, se elige como titular al cónyuge o concubino/a.

3.4. AFILIACIÓN DE HIJOS DE MEXICANOS NACIDOS EN EL EXTRANJERO.

Son mexicanos por nacimiento los que nazcan en el extranjero, hijos de padres mexicanos (padre, madre, o ambos) nacidos en territorio nacional, o de padres mexicanos por naturalización (padre, madre, o ambos). Sin embargo, para materializar este derecho, se requiere llevar a cabo el trámite de inserción de acta de nacimiento extranjera en una oficina del Registro Civil en México.

Por lo anterior, solo procederá la incorporación al Sistema de los hijos de mexicanos nacidos en el extranjero, cuando el padre o la madre presente ante el personal operativo, la CURP o el acta de nacimiento expedida por el Registro Civil Mexicano (la que se entrega con motivo del trámite de inserción de acta de nacimiento extranjera).

3.5. AFILIACIÓN A EXTRANJEROS CON ESTANCIA LEGAL EN EL PAÍS.

Para la afiliación de extranjeros se requiere la siguiente documentación:

- Comprobante de domicilio.
- CURP
- Presentar el documento migratorio como identificación oficial, que pueden ser:
 - Tarjeta de residencia temporal.
 - Tarjeta de residencia permanente.
 - Formato “No Inmigrante “.
 - Formato Migratorio FM2.
 - Formato Migratorio FM3.

(Siempre y cuando no hayan expirado)

No procederá la afiliación de los extranjeros que presenten las tarjetas migratorias de visitante regional, visitante trabajador fronterizo, visitante por razones humanitarias y visitante con fines de adopción. Cabe destacar, que en términos del artículo 59 de Ley de Migración, solo tendrán derecho a obtener la CURP de la Secretaría de Gobernación, los residentes temporales y permanentes.

3.6. AFILIACIÓN DE INTERNOS EN CENTROS PENITENCIARIOS

No procede la afiliación al Sistema de los internos de centros penitenciarios (CEFERESOS, CERESOS, reclusorios y penitenciarias).

De acuerdo a la legislación federal y estatal que regula la operación de los reclusorios y centros de readaptación social, deberá existir en los mismos un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten, previendo dichos ordenamientos legales, la atención de los internos en las unidades médicas cercanas al centro penitenciario, en casos de gravedad.

3.7. TITULARES NO BENEFICIARIOS

Podrán afiliarse personas o familias, aun cuando el titular no resulte beneficiario del Sistema, ya sea por ser derechohabiente de alguna institución de seguridad social, por ser representante o director de alguna institución de asistencia social, pública o privada, o por no contar con CURP o documento supletorio del mismo.

Únicamente los mayores de edad podrán ejercer la representación de un menor de edad.

3.8. TITULARES CON DISCAPACIDAD FÍSICA

A efecto de que una persona pueda ejercer sus derechos o contraer obligaciones por sí sola, se requiere estar en pleno uso de sus facultades mentales, por lo que cualquier persona mayor de edad, independientemente que padezca alguna discapacidad física, podrá ser titular de la familia, siempre y cuando, dicha discapacidad no le impida realizar por sí misma, cualquier trámite relacionado con su afiliación al Sistema.

3.9. TITULARES MENORES DE EDAD

Las personas menores de 18 años podrán ser titulares de un núcleo familiar, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando estén casados por lo civil (emancipados), en cuyo caso deberán exhibir la correspondiente acta de matrimonio en original. No se requiere integrar una copia al expediente familiar.
- Independientemente de su edad, se trate de una mujer soltera, y se encuentre embarazada, siempre y cuando, no formen parte de un núcleo familiar o puedan formar parte de uno.

No podrán ser titulares de un núcleo familiar, los menores de edad que vivan en unión libre.

3.10. CAMBIO DE TITULAR POR FALLECIMIENTO O DISCAPACIDAD PERMANENTE DEL TITULAR.

En el caso de fallecer o incapacitarse permanentemente el principal sostén económico de la familia, la familia podrá solicitar el cambio de titular, entregando copia simple del acta de defunción correspondiente, o en su caso del certificado que acredite la discapacidad emitido por un médico autorizado para ejercer dicha profesión.

3.11. PERSONAS QUE PUEDEN FIRMAR LA PÓLIZA DE AFILIACIÓN POR IMPOSIBILIDAD DEL TITULAR

La póliza de afiliación deberá estar firmada por quien solicita ser el titular del núcleo familiar; sin embargo, en los casos de urgencia o fuerza mayor, tratándose únicamente de afiliaciones o re-afiliaciones que se realicen fuera de los MAO, en donde el titular no pueda recibir y firmar la póliza, en virtud de que se encuentre hospitalizado o este fuera de su localidad, la misma podrá ser recibida y firmada de acuerdo al siguiente orden:

- a) Por cualquiera de las personas referidas en las fracciones I a III del artículo 77 de la ley (cónyuge, concubina (rio), padre o madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato)
- b) Por alguno de los beneficiarios que aparezca en la Póliza de afiliación, siempre y cuando sea mayor de edad.

3.12. PROCESO DE RE-AFILIACIÓN

El proceso de re-afiliación se describe en tabla 2. En la columna izquierda se describen los pasos que realiza el brigadista, mientras que la columna derecha describe las acciones del solicitante.

BRIGADA	SOLICITANTE
1.- Brinda información de las actualizaciones del Sistema	2.-Recibe la información y en caso de estar interesado, manifiesta su voluntad de re-afiliarse
3.-Verifica en SAP la vigencia de los derechos y validez de la CECASOEH	
4.- Solicita al interesado proporcione documentos e información para actualizar la CECASOEH	5.- Proporciona información (CECASOEH) y documentación.
6.- Revisa documentación para integrar datos correctos en SAP.	
7.- Captura la información en SAP.	

8.- Imprime CECASOEH.	9.- Revisa que los datos proporcionados y plasmados en la CECASOEH sean correctos.
10.- Si no es correcta corrige los datos.	
11.- Informa al solicitante el decil en que se ubica la familia.	12.- En caso de resultar contributivo, realiza aportación.
13.- Recibe cuota familiar (efectivo o depósito bancario)	
14.- Emite el recibo correspondiente; captura en el SAP el número de folio del mismo y la fecha en que se realiza la aportación.	
15.- Acepta CECASOEH y orienta sobre el trámite para registro de huella (integrantes que faltan de realizar el trámite) y Consulta Segura (todos los integrantes)	16.- Todos los beneficiarios de la póliza a partir de los 10 años de edad, que falten de registro biométrico, acuden con el personal de SINOS a realizar el trámite.
17.- Todos los beneficiarios de la póliza, acuden con el personal de SINOS a realizar el trámite de Consulta Segura.	
18.- Captura en el SAP Registro Biométrico y/o Consulta Segura.	
19.- Imprime y entrega Póliza de Afiliación con vigencia correspondiente, Carta de Derechos y Obligaciones, en su caso recibo de pago de cuota familiar y plática informativa.	20.- Recibe Póliza de Afiliación, Carta de Derechos y Obligaciones y en su caso el recibo de pago correspondiente, firma de acuse en cada uno y escucha plática informativa.
PLÁTICA DE ENTREGA DE PÓLIZA la cual tiene por objeto dar a conocer al Titular los derechos y obligaciones que tiene al obtener el Seguro Popular.	
ENTREGA DE PÓLIZA	
BRIGADA Integra y Resguarda el expediente.	

Tabla 2: Proceso de re-afiliación

4. BRIGADAS DE AFILIACIÓN

Estas tienen como propósito afiliar/re-afiliar la mayor cantidad de familias posibles de las diferentes localidades del Estado, logrando una renovación del Padrón. Obteniendo de esta manera datos recientes y fidedignos de las familias, así como incluir el registro biométrico en los expedientes.

VENTAJAS

- Reducir el porcentaje de familias sin servicios de salud en Michoacán.
- Mayor obtención de aportaciones para la mejora y fortalecimiento del Sistema.
- Mejora del método empleado para la afiliación de beneficiarios.
- Actualización del padrón, modernización y tiempo eficiente de captura.
- Capacitación de brigadistas.
- Apoyo a la economía de las familias, ya que la brigada asistirá a su localidad.

4.1. PROCESO DE RE-AFILIACIÓN:

El proceso de re-afiliación consta de tres pasos:

- PASO 1
 - Planeación de Campaña de Re-afiliación:
 - Calendarización, capacitación de personal, planeación de la campaña de promoción, optimización de recursos materiales, humanos y económicos de la dependencia.
- PASO 2.
 - Promoción:
 - Crear las estrategias correctas y de mayor impacto contemplando la optimización de recursos materiales y financieros. Logrando así la mayor asistencia en cada localidad.
- PASO 3.
 - Operación de la Campaña: se harán las visitas a las localidades y se trabajará en conjunto con las distintas áreas involucradas logrando una integración de datos en el padrón para después bajar la información con el área de DAP.

4.2. GENERALIDADES:

- Todos los afiliados deben realizar el proceso de re-afiliación cada tres años.
- Tienen 6 meses anteriores a su fecha de vencimiento para tramitar la re-afiliación.
- No será apto a re-afiliarse todo aquel que no logre presentar toda la documentación.
- Todos los mayores de 10 años deberán registrarse en el SINOS.

5. SISTEMA DE INFORMACIÓN SAP/SINOS

El registro se hace mediante el uso de un sistema que opera en una de una red local. La red está formada por dos Servidores (SAP y SINOS); un router/punto de acceso para la configuración de una red inalámbrica; un conjunto de computadoras portátiles con lectores dactilares; una impresora para entrega de pólizas (ver figura 2). Adicionalmente se requiere un no-break para la impresora, un UPS como regulador respaldo en caso de una falla eléctrica. Cuando es necesario montar el módulo en una ubicación abierta se debe realizar una instalación eléctrica provisional.

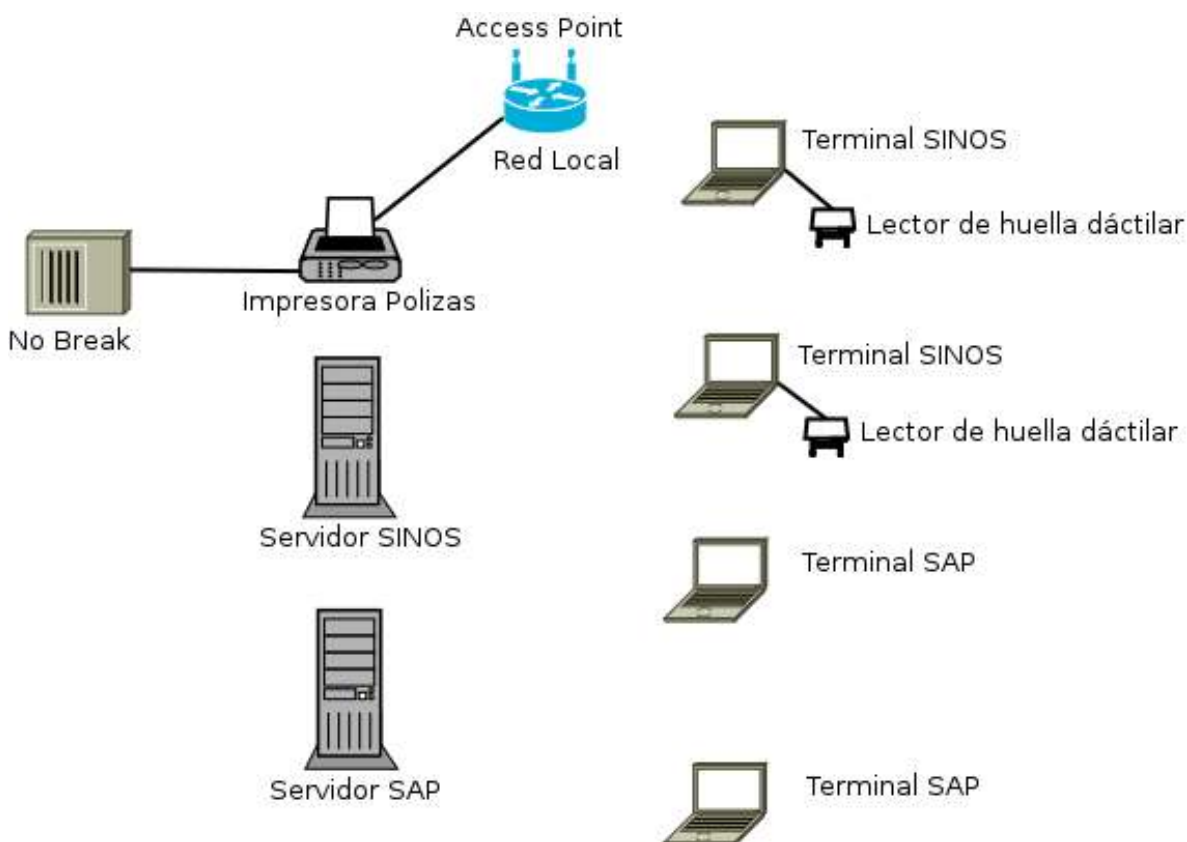


Figura 2: Configuración de red de un módulo típico

5.1. PROCEDIMIENTO DE INSTALACIÓN DEL MÓDULO

Como parte del proceso de configuración se debe habilitar en el router una red inalámbrica, dos equipos servidores correspondientes a:

1. SERVIDOR SAP: Este servidor proporciona el Sistema de Administración del Padrón; Plataforma informática con la cual se integra el padrón nacional de beneficiarios.

2. **SERVIDOR SINOS:** El cuál contiene el padrón nominal de salud mismo que incluye información biométrica (talla, peso, glucosa en sangre, presión arterial, entre otros), de toda la población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

A cada uno de los equipos que se conectan al módulo (e.i. Servidores, impresora, laptops) se les deben configurar algunos parámetros de red.

5.2. CONFIGURACIÓN DE LA RED DE LA BRIGADA MÓVIL.

La configuración de red consiste en configurar una red inalámbrica. El router genera una red local a la cual se conectan los diferentes dispositivos que participan en el módulo. A excepción de la impresora los dispositivos se conectan todos forma inalámbrica.

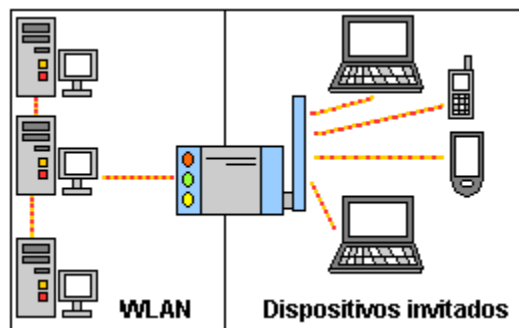


Figura 3: Red inalámbrica

Cabe mencionar que las redes en los módulos no cuentan con acceso a internet. Debido a lo anterior cada uno de los servidores (SAP, SINOS) guardan la información de forma local, y posteriormente son sincronizados con un servidor central. El proceso de sincronización es realizado por el Departamento de Administración del Padrón (DAP).

5.2.1. CONFIGURACIÓN DEL ROUTER DE INALÁMBRICO

La configuración necesaria para la operación de un módulo móvil es relativamente simple. En el caso del router, generalmente, es suficiente con la configuración por defecto con que viene de fábrica el dispositivo. Los dispositivos como estos, por lo general tienen pre-configurada una red privada 192.168.1.0 y una red inalámbrica abierta (no requiere autenticación); dónde un servidor DHCP (Dynamic Host Configuration Protocol) proporciona direcciones IP a partir de la dirección 192.168.1.100 y hasta la 192.168.1.149. Como ya se mencionó la red inalámbrica pre-configurada es abierta, la única modificación que hay que realizar en este caso, es habilitar el modo de seguridad WPA.

Para habilitar el modo de seguridad WPA desde una computadora ya conectada a la misma red del router, en el navegador web se accede la dirección IP del dispositivo (ésta es por defecto es la 192.168.1.254, en caso contrario siempre se puede consultar en el manual del equipo). Después de ingresar la dirección se obtiene la ventana de la figura 4.

IP Address:	192 . 168 . 1 . 1
Subnet Mask:	255.255.255.0
Router Name :	Linksys08232
DHCP Server:	<input checked="" type="radio"/> Enabled <input type="radio"/> Disabled <input type="button" value="DHCP Reservation"/>
Start IP Address:	192 . 168 . 1 . 100
Maximum Number of Users:	50
IP Address Range:	192 . 168 . 1 . 100 to 149

Figura 4: Parámetros de Punto de Acceso

Posteriormente, se selecciona la opción para configurar la seguridad de la red inalámbrica y se establece la contraseña para acceder a la misma (ver figura 5).

The screenshot shows the Linksys E1200 web interface. The 'Wireless' section is active, and the 'Wireless Security' sub-tab is selected. Under '2.4 GHz Wireless Security', the 'Security Mode' is set to 'WPA2 Personal' and the 'Passphrase' is 'passworddeared'. There are 'Save Settings' and 'Cancel Changes' buttons at the bottom.



Figura 5: Seguridad Inalámbrica

Para mayor referencia a cerca de la configuración de un router puede consultar [5].

5.2.2. CONFIGURACIÓN DE LA RED EN CLIENTE

Dado que ya se tiene configurada una red inalámbrica y se utiliza un servidor DHCP, en los dispositivos clientes (e.i. terminales de registro e impresora de pólizas) sólo se debe conectar a la red e ingresar la contraseña de la red ya definida.

Para este propósito se pueden seguir los siguientes pasos:

1. Para conectarse a una red, se da clic en el icono de la red ( o ) en el área de notificación.
2. En la lista de redes inalámbricas disponibles, se selecciona la red configurada para el módulo y, a continuación se da clic en **Conectar**.
3. En el caso de nuestra red se requiere la clave de seguridad WPA para conectarse. Una vez ingresada la clave correcta, el dispositivo se conecta a la red local.

5.2.3. CONFIGURACIÓN DE IMPRESIÓN EN RED

El proceso para dar de alta una impresora es dependiente del sistema operativo del equipo. En el caso de las brigadas móviles el sistema operativo utilizado es Windows. En éste caso se selecciona el botón de inicio, después en dispositivos e impresoras se elige la opción de agregar una impresora de red. Posteriormente, se espera a que el sistema la detecte y finalmente se agrega utilizando la dirección IP del dispositivo. Para el ejemplo de la figura 6 es la IP 192.168.1.15.

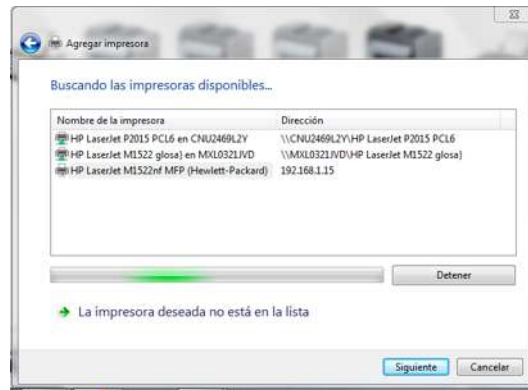


Figura 6: Selección de impresora

Una vez seleccionada la impresora se debe elegir el controlador para la misma. Para este paso posiblemente se requiera introducir el disco de software y controladores que viene con la impresora y de ahí seleccionar el controlador apropiado (ver figura 7). Esto se realiza sólo cuando la impresora es nueva y Windows no tiene ya los controladores como parte del sistema operativo.

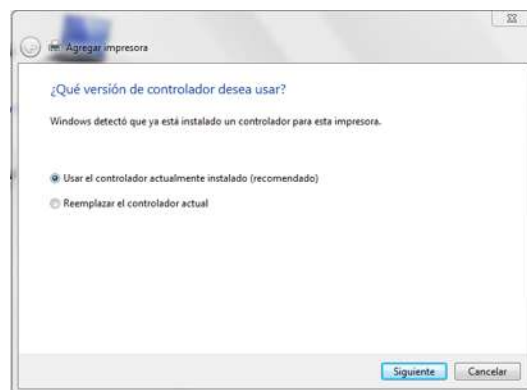


Figura 7: Selección del controlador

Ya que se ha seleccionado el controlador adecuado se puede asignar el nombre de la impresora (ver figura 8).



Figura 8: Nombre de la impresora

Después de asignar el nombre de la impresora se puede habilitar el uso compartido (ver figura 9) desde una máquina que ya la tiene configurada la impresora en cuestión. En nuestro caso no es necesario, ya que se cuenta con una impresora de red. Esto podría ser de utilidad si no se tuviera una impresora de red; y se requiriera compartir una impresora conectada directamente mediante un cable USB.

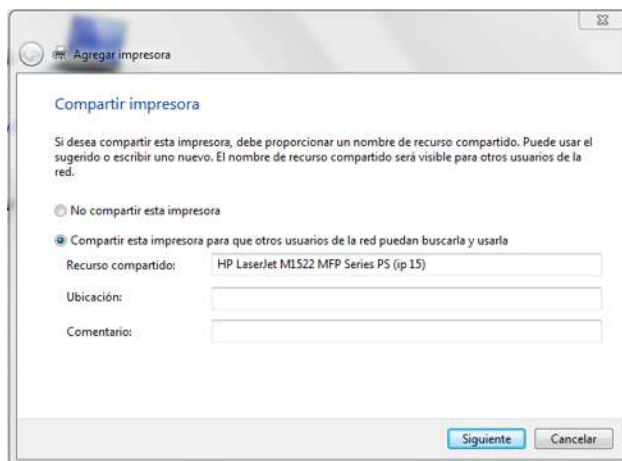


Figura 9: Compartir impresora

Finalmente, como se muestra en la figura 10 se habilita la impresora que se acaba de dar de alta, como impresora predeterminada.



Figura 10: Establecer impresora predeterminada

El proceso generalmente es necesario sólo cuando se agrega un máquina nueva, o en caso de que, por alguna razón llegara a des-configurarse el equipo.

5.3. CONFIGURACIÓN DEL SERVIDOR SAP

Para configurar el Servidor SAP se ejecuta la aplicación reasignar MAO (ver figura 11), la cual permite seleccionar el módulo correspondiente a cada localidad. Por ejemplo, si se está en la región Puruándiro se debe seleccionar el MAO de éste municipio. Como regla el MAO siempre debe coincidir con la localidad en la que se instala la brigada móvil. Lo anterior para que en los clientes se despliegue la información correspondiente al módulo en turno.

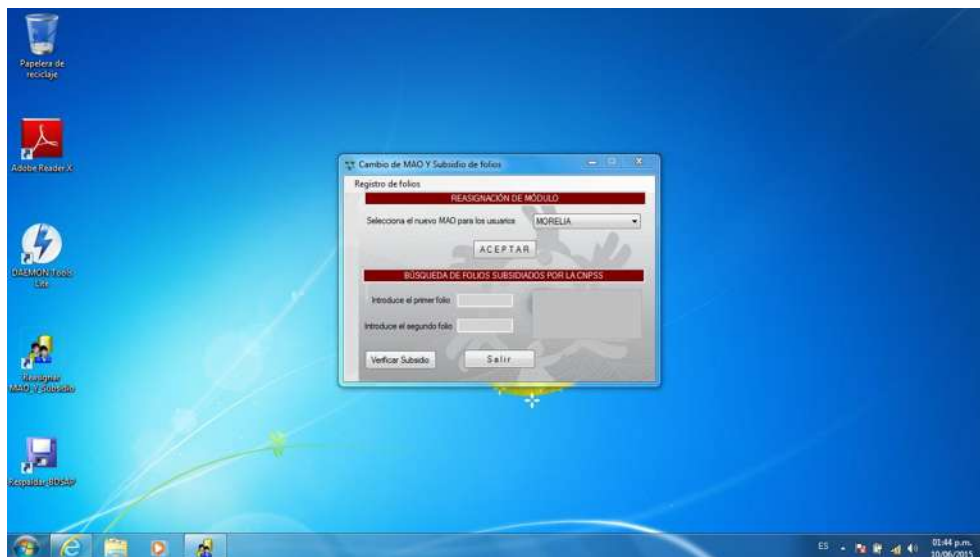


Figura 11: Interface del servidor SAP

Otra de las funciones del servidor SAP es que permite realizar búsquedas de folios duplicados y verificar si estos cuentan o no con subsidio federal. Un folio duplicado es consecuencia de un error de un capturista al registrar dos veces a la misma persona.

5.3.1. RESPALDO DE INFORMACIÓN

El servidor en SAP cuenta con una aplicación para realizar respaldos de la información generada en el módulo (ver figura 12). Para realizar el respaldo sólo es necesario ejecutar la aplicación respaldar, la cual ya ha sido previamente instalada en el equipo que funciona como servidor del módulo.

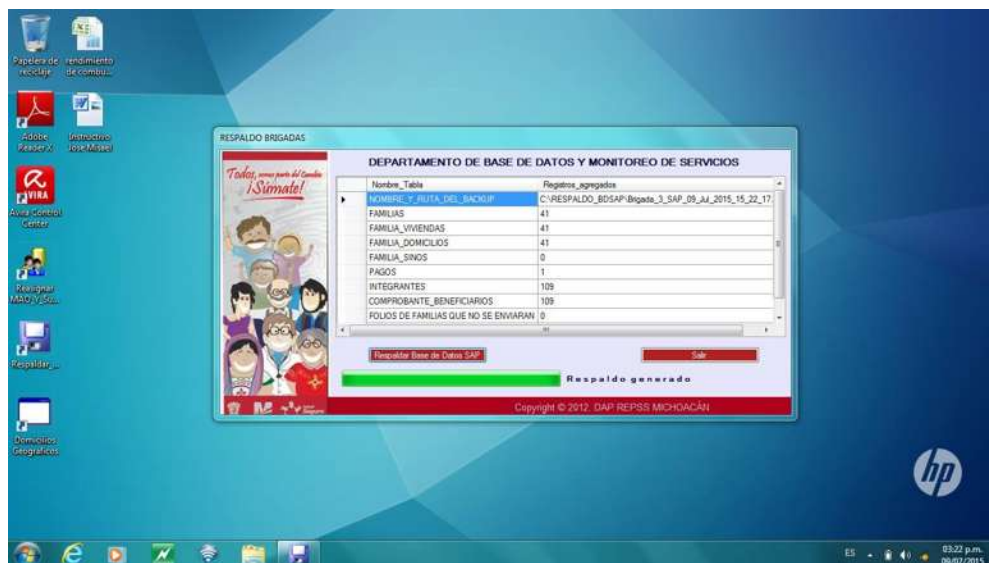


Figura 12: Respaldo de información

Cabe mencionar que la aplicación también muestra un resumen de la actividad realizada en el módulo.

5.4. EJECUCIÓN DEL SERVIDOR SINOS

La máquina que contiene el servidor SINOS cuenta con dos aplicaciones pre-instaladas (ver figura 13), las cuales permiten iniciar y detener el servicio de red que habilita el proceso de captura de huellas dactilares y Consulta Segura. Para mayores detalles de la interface SINOS ver el Apéndice A.

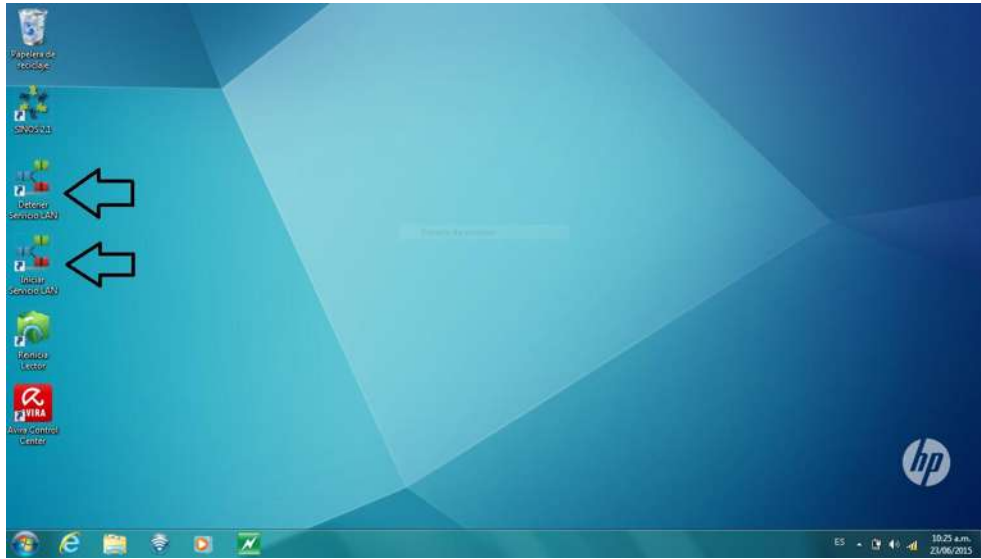


Figura 13: Interface del servidor SINOS

5.5. PERFIL DE CONSUMO DE ENERGÍA ELÉCTRICA

El equipo en una brigada móvil requiere potencia suficiente para alimentar 7 laptops, dos estaciones de trabajo (servidores) y una impresora. En situaciones dónde no se cuenta con una toma de corriente con las características requeridas, es necesario realizar una instalación eléctrica ad-hoc. La tabla 3 muestra el perfil de consumo de energía de una brigada móvil típica.

Dispositivos	Consumo	Total por tipo de dispositivo
4 Laptops	90 W	360 W
2 Servidores	220 W	440 W
1 Impresora Laser	600 W	600 W
1 Punto de Acceso	15 W	15 W
Consumo total		1415 W

Tabla 3: Resumen de consumo de una brigada móvil

6. CONCLUSIONES

Al continuar con el proyecto inicial de brindar Seguridad Social a todas aquellas personas que se encuentran desprotegidas dentro de este rubro, se han implementado diferentes estrategias, mecanismos y cambios dentro del proceso para beneficio de las familias que se incorporan a nuestro Sistema. Ejemplo de ello son todas y cada una de las especificaciones antes mencionadas, encaminadas a maximizar la eficiencia en la operación y, así, evitar la duplicidad de esfuerzos y garantizar la optimización de recursos.

Conscientes de que se requiere esfuerzo para llevar a cabo una tarea que no resulta nada simple, esperamos que la información presentada facilite la realización de las actividades encaminadas a la afiliación, orientación y manejo del Sistema.

En mi opinión, como Ingeniero Electricista he contribuido de forma importante en cada una de las brigadas en las que he participado, ya que la mayoría del personal que labora (en las brigadas) no tiene los conocimientos técnicos suficientes para instalar el equipo eléctrico, electrónico y de cómputo que forma parte de una brigada móvil, así como para realizar la configuración de red, impresoras, de servidores, terminales de captura, punto de acceso/router, extensiones tomacorriente, planta de emergencia, UPS, etc.

Así mismo, a varios de mis compañeros nos da una gran satisfacción entregar la póliza de afiliación al seguro popular a toda persona que la solicite, ir a los lugares más alejados del Estado de Michoacán gracias al apoyo de directores, subdirectores y demás personal dentro del programa.

Las Brigadas móviles de Seguro Popular son de gran importancia, debido a que ayudan a que la gente que vive en lugares apartados no tenga que desplazarse hasta donde haya un módulo de afiliación, los cuales en algunas ocasiones están a más de 100 km de distancia.

7. APÉNDICE A: MANUAL DE CAPTURA SAP (SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PADRÓN)

Como iniciar:

1.- En la barra de dirección del navegador web se ingresa la dirección en donde se encuentra la interface del sistema de captura para el SAP tal como se muestra en al figura A. En la figura se muestra el resultado de ingresar la URL <http://192.168.1.66/SPRegistro/default.aspx> (puede variar dependiendo de como se configuró la red para el módulo), es importante distinguir entre mayúsculas y minúsculas en la URL.

En la página se deben ingresar los siguientes datos:

1. Nombre del usuario proporcionado por el MAO
2. Contraseña proporcionada por el MAO

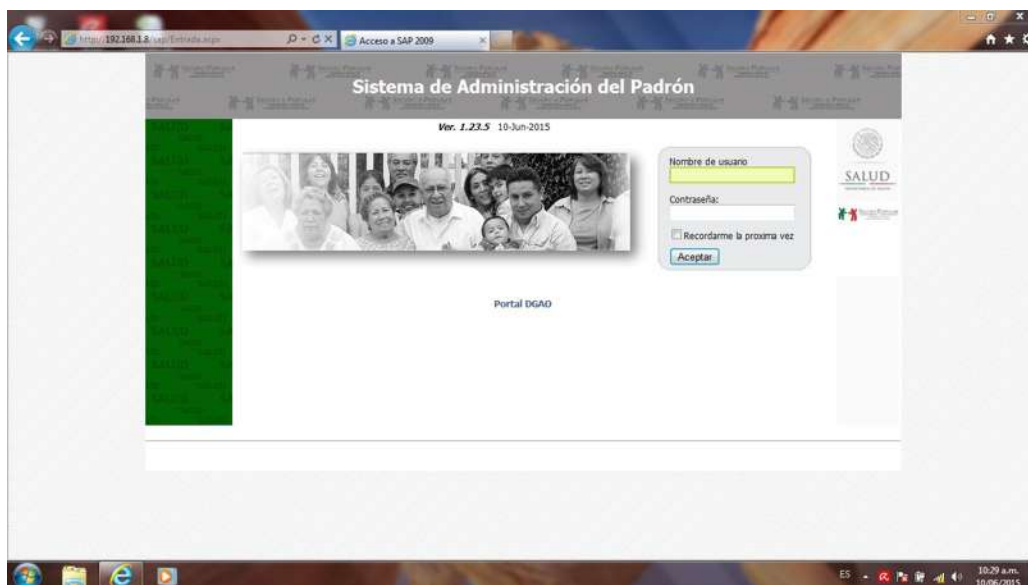


Figura A: Formulario de ingreso al SAP

Una vez ingresados correctamente los datos de usuario y contraseña se muestra la página que contiene el menú de servicios SAP (ver figura B).

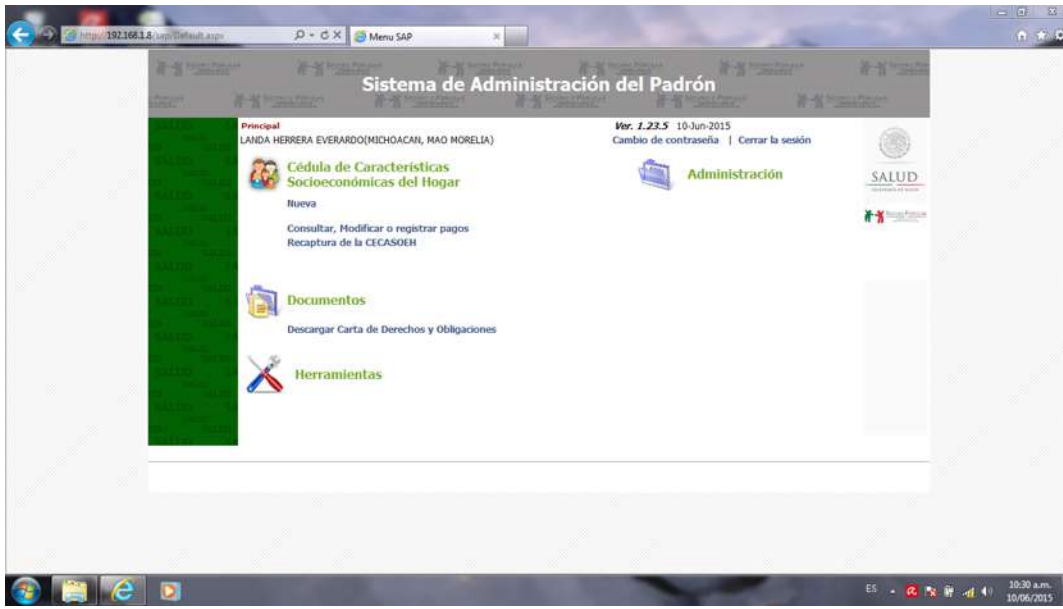


Figura B: Servicios SAP

La primera opción Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CECASOEH) :

En la opción “Nueva” se captura la CECASOEH provisional, la cuál está conformada por los datos de la familia que se desea afiliar.

Los datos que se capturan son:

- Nombre del Titular
- Domicilio actual (calle, colonia, número, código postal, 2 referencias, municipio y localidad)
- Teléfono (Si tiene)
- Si presento credencial de elector
- Municipio
- Localidad
- Unidad de salud más cercana
- Folio de PROSPERA (Si Tiene)
- Si presento comprobante de PROSPERA

Los datos se agrupan en tres secciones, las cuales corresponde a cada una de las tres primeras pestañas de la página resultante de crear una nueva CECASOEH.

En la primera pestaña se ingresan los datos referentes al domicilio del beneficiario: (Ver figura C.)

Principal -> Nueva CECASOEH Ver: 1.23.5 10-Jun-2015
LANDA HERRERA EVERARDO(MICHOACAN, MAO MORELIA) Cambio de contraseña | Cerrar la sesión

Visualizar Cecasoh Visualizar Política Visualizar docs faltantes Aceptar Cecasoh

Domicilio del Grupo Familiar Solicitante Integrantes del Grupo Familiar Condiciones y Características de la Vivienda Reportes

Datos de Domicilio

Entidad Federativa * MICHOACAN - MN

Municipio * <SELECCIONA>

Localidad * <SELECCIONA>

Tipo de Asentamiento * <SELECCIONA> Todo

Nombre Asentamiento * <SELECCIONA>

Tipo Vialidad Validad Camino Carretera

Municipio/Localidad Validad * <SELECCIONA>

Nombre de Validad * <SELECCIONA>

Número Anterior

Número Exterior *

Número Interior

Código Postal *

Teléfono Particular

Teléfono Celular

Correo Electrónico

Referencia Uno: Tipo Vialidad Validad Camino Carretera Ninguno

Figura C: Datos referentes al domicilio

En la segunda pestaña se deben ingresar los datos de cada integrante de la familia. Datos tales como el nombre completo, CURP, grado de estudios, si trabaja, si habla algún dialecto, etc. (Ver figura D).

Principal -> Nueva CECASOEH Ver: 1.23.5 10-Jun-2015
LANDA HERRERA EVERARDO(MICHOACAN, MAO MORELIA) Cambio de contraseña | Cerrar la sesión

Visualizar Cecasoh Visualizar Política Visualizar docs faltantes Aceptar Cecasoh

Domicilio del Grupo Familiar Solicitante Integrantes del Grupo Familiar Condiciones y Características de la Vivienda Reportes

Número de integrantes 0 Agregar integrante

No existen integrantes...

< Anterior Siguiete >

Figura D: Datos familiares

La pestaña siguiente contiene los datos de las condiciones y características de la vivienda del titular, es esta parte la que define el decil de ingreso que determina el tipo de póliza en base a los datos que ingresemos al sistema. (Ver figura E)

Figura E: Descripción de la vivienda.

Opción CECASOEH Consulta y Modificación:

En esta opción podemos buscar a las familias afiliadas, por medio de su Folio de Afiliación, por la CURP del Titular o por el Nombre Completo del Titular.

Opciones:

- Aceptar CECASOEH
- Emitir Póliza
- Documentos Faltantes
- Modificaciones

Una vez que se ingresan los datos de búsqueda se presiona el botón de buscar y se selecciona una de las opciones antes mencionadas, cuando aparece el resultado de la búsqueda en la parte inferior se selecciona el folio correspondiente al titular.

La opción de modificaciones solo se puede utilizar con previa autorización del MAO o encargado en turno de la Base de Datos.

Nota: antes de imprimir la póliza se debe de aceptar la CECASOEH.

Opción aceptar CECASOEH:

Una vez que se selecciona el folio y se marcó la opción de aceptar CECASOEH se genera un documento en formato PDF. En este formato aparece el estudio socioeconómico de la familia así como el decil otorgado (se procede a imprimir).

Nota: El decil correspondiente a cada familia no puede ser modificado por el usuario del sistema, de lo contrario se hará acreedor a una sanción.

Emitir Póliza

Una vez que se selecciona el folio y se marcó la opción de “Emitir Póliza”, se genera un documento en formato PDF (ver figura D), en este formato aparecen los siguientes datos:

- Validez
- Folio
- Unidad de Salud
- Decil
- Datos del Titular
- Beneficiarios

(Se imprimen dos tantos)

The screenshot displays a web browser window with the URL <http://localhost:SAP/AfiliacionFamilias.aspx?operacio...> and the page title 'Registro de familias'. The main content is a PDF document titled 'PÓLIZA DE AFILIACIÓN' from 'SEGURO POPULAR'. The document contains the following information:

SEGURO POPULAR
PÓLIZA DE AFILIACIÓN
 VALIDEZ DE LA PÓLIZA: 10-Jun-2015 al 09-Jun-2018
 FOLIO: 181508900
 MES DE REAFILIACIÓN: Junio 2018
 FECHA DE REIMPRESIÓN: 10-Jun-2015 2:21:18 pm
 CENTRO DE SALUD: CS MORELIA (DR. JUAN MANUEL GONZÁLEZ UREÑA)
 MÓDULO: MORELIA
 ESTADO: MICHOACÁN

DATOS DEL TITULAR:		APORTACIÓN FAMILIAR:	
Nombre:	RODRIGUEZ VILLALOBOS BELEM	DECIL:	1
CURP:	ROVB321228MMNOLL00	Régimen:	No Contributiva
Domicilio:	CALLE FRAY JUAN DE SAN MIGUEL SN, PUEBLO SANTIAGO UNDAMEO, C.P. 58461, SANTIAGO UNDAMEO, MORELIA, MICHOACÁN, ENTRE CALLE MIGUEL HIDALGO Y COSTILLA NORTE Y MORELOS		

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS				
Folio integrante	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Parentesco
181508900-1	RODRIGUEZ VILLALOBOS BELEM	MUJER	28-Oct-1982	TITULAR

ESTÁ PÓLIZA AMPARA LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS DEL CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD Y DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS CATASTRÓFICOS.
 LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA CECASOEH ES DE TRES AÑOS FINALIZANDO EL 9 JUNIO 2018. POSTERIORMENTE PARA EFECTOS DE REAFILIACIÓN DEBERÁ APLICARSE OTRA CECASOEH POR LO QUE DEBERÁ PRESENTARSE PARA LLEVAR A CABO SU REAFILIACIÓN, DEL 10 MAYO AL 09 JUNIO DE 2018 EN EL MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN.
 DURANTE LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN DE LA CECASOEH, LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO OGDARÁN DE LA REAFILIACIÓN ANUAL DE MANERA AUTOMÁTICA. LAS FAMILIAS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEBERÁN ESTAR AL CORRIENTE EN EL PAGO DE SU CUOTA FAMILIAR PARA MANTENER SUS DERECHOS VIGENTES, OGDARÁN DE LA REAFILIACIÓN ANUAL SIMPLIFICADA.
 CUALQUIER MODIFICACIÓN A LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, FAVOR DE DIRIGIRSE AL MÓDULO DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN UBICADO EN

ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, JUNTO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO, QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES PRIVADOS.

< Anterior Siguiente >

Figura F: Emisión de la Póliza.

DOCUMENTOS FALTANTES

Una vez que se seleccionó el folio y se marcó la opción de “Documentos Faltantes”, aparecerá una pantalla con un documento en formato PDF, en este formato aparece la documentación que no entregó el titular (se imprime un tanto).

INCIDENCIAS

Se consideran incidencias a todos los cambios que realice el usuario o el titular a su expediente digital.

En el menú de incidencias se tienen dos opciones una para realizar los cambios de domicilio y otra para realizar cambios en los integrantes de la familia.

INCIDENCIAS DOMICILIO:

En esta opción podemos buscar a las familias afiliadas por medio de su Folio de Afiliación, por la CURP del Titular o por el Nombre Completo del Titular.

Una vez que colocamos los datos de búsqueda se da un clic en el botón buscar y cuando aparece el resultado de la búsqueda en la parte de debajo de la página se da un clic en el folio que corresponda al titular.

Es importante, una vez que la Familia entrega toda la documentación, se marquen las casillas que corresponden a esa documentación, esto para no generar problemas al momento en que se recoge la póliza. En el caso de incidencias referentes a modificaciones al domicilio, la documentación que se debe marcar es la siguiente:

- Identificación Oficial
- Comprobante de domicilio actual

INCIDENCIAS INTEGRANTES:

En esta opción podemos buscar a las familias afiliadas por medio de su Folio de Afiliación, por la CURP del Titular o por el Nombre Completo del Titular o de un Integrante de la Familia.

Una vez que colocamos los datos de búsqueda se da un clic en el botón buscar y cuando aparece el resultado de la búsqueda, en la parte inferior, se da un clic en el folio que corresponda al titular.

En el caso de incidencias relativas a integrantes, la documentación que se debe marcar es la siguiente:

- CURP “modificar los últimos dos letras de esta”.
- Acta de nacimiento.
- Comprobante de estudios.
- Certificado de registro.

Es importante comentar que en el campo de observaciones deberá capturarse de acuerdo a lo siguiente.

1. PA (Población Abierta).
2. PROSPERA PA.
3. SMNG.
4. PROSPERA SMNG.
5. Embarazadas.
6. Gastos Catastróficos.
7. Otros “Favores Especiales”
8. Re-afiliación.

7.1. ESTRATEGIAS DE CAPTURA DE DATOS EN EL SAP

- Madres solteras.- En el caso de madres solteras, se marca el estado civil como “madre soltera”.
- Menores de edad que viven en unión libre.- Se marca el estado civil “casado”.
- Discapacitados mayores de edad.- Si no tiene parentesco directo de hijo o hermano con el titular, se deberá aceptar la opción de “representado”.
- Recién nacidos.- Para ingresarlos con el CUN (Certificado Único de Nacimiento), se captura su nombre y apellido probable, y se elimina el registro de femenino o masculino. Cuando presenten la CURP, se verifica que sea el mismo nombre, de no ser así, se corrige y se captura el que tiene la CURP.
- Embarazadas mayores de edad.- Se marcan como “población abierta”.

7.2. REGISTRO BIOMÉTRICO Y CONSULTA SEGURA.

REGISTRO BIOMÉTRICO:

Para este proceso se deben capturar las 10 huellas correspondientes a cada uno de los dedos de la manos. Este proceso es necesario para todas las personas mayores de 10 años. La toma de huellas se realiza una única vez por integrante de la póliza.

Para ingresar al proceso se toma de huellas se ejecuta SINOS, con esto se obtiene la interface de acceso que se muestra en la figura G.



Figura G: Interface de ingreso a SINOS.

Una vez ingresados correctamente los datos se inicia el proceso SINOS. Como resultado se llega a la interface mostrada en la figura H.



Figura H: Interface de inicio SINOS.

Posteriormente, habrá que ingresar a la opción de Seguro Popular para obtener la lista de opciones que se muestran en la figura I.



Figura I: Opciones SINOS.

En la lista se elige la opción “Registro de huella”, una vez elegida se tiene que ingresar el número de folio de la póliza (ver figura J).

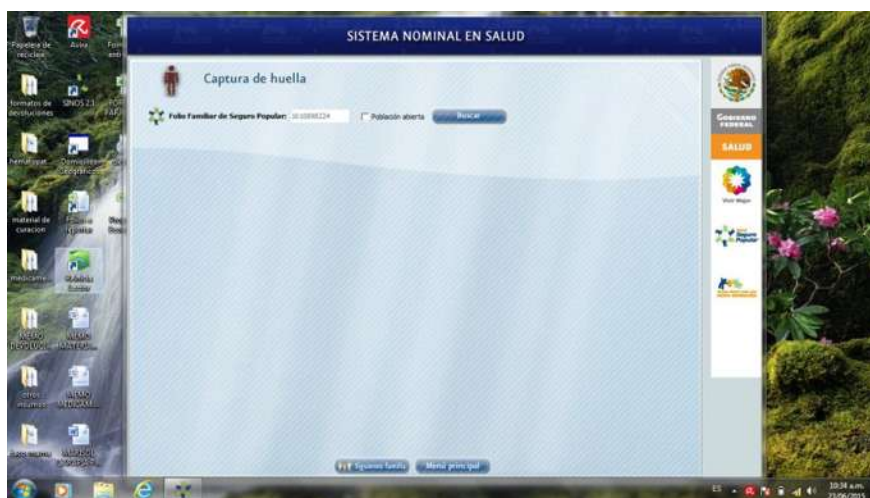


Figura J: Ingresar número de folio.

Una vez registrado el número de folio se listan los beneficiarios de la póliza (ver figura K). En lista se debe seleccionar cada beneficiario y proceder a realizar la toma de huella de cada uno de los dedos de ambas manos, como se muestra en la figura L.



Figura K: Beneficiarios.



Figura L: Toma de huella.

CONSULTA SEGURA:

Éste es requisito para todos los integrantes de la Póliza. Para habilitar “Consulta Segura” para los menores de 10 años, se ingresa al sistema con la huella de los padres, o bien, del titular de la póliza. Este trámite debe realizarse cada tres años.

Todos los beneficiarios que tomen la Consulta Segura se les realizará la toma de talla, peso, perímetro abdominal y se verificará que cuenten con las vacunas en tiempo y forma a través de la Cartilla Nacional de Vacunación.

Los únicos facultados para aplicar la Consulta Segura y entregar los resultados de la misma, es el personal de enfermería. Deben limitarse a entregar la recomendación que emite el sistema y por ningún motivo dar un diagnóstico médico. De esta manera, queda prohibido que personal ajeno al área de Consulta Segura (Auxiliares y Jefes) intervengan en esta práctica.

QUEDAN EXENTOS DE REGISTRO BIOMÉTRICO Y CONSULTA SEGURA:

Personas que por su discapacidad física o mental, les impida realizar por sí misma, cualquier trámite relacionado con su afiliación al Sistema. Para realizar el registro en Consulta Segura se debe seleccionar el menú “Consulta Segura” (ver figura I). Posteriormente, se pedirá el número de folio de la Póliza. Una vez ingresado el número de póliza se deberá llenar el formulario mostrado en la figura M.

Figura M: Consulta Segura.

8. APÉNDICE A: PREGUNTAS FRECUENTES SEGURO POPULAR

¿Para quién es el Seguro Popular?

Para todas aquellas personas que residan en territorio nacional y no cuenten con seguridad social en salud como IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.

¿Qué beneficios ofrece el Seguro Popular?

Los beneficiarios del Seguro Popular tiene derecho a recibir el tratamiento de las enfermedades incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual cubre el 100 % de los servicios médicos que se prestan en los Centros de Salud (1er nivel) y el 85 % de las acciones hospitalarias (2do nivel) y los medicamentos asociados.

Asimismo, tienen derecho a recibir el tratamiento de aquellas enfermedades incluidas en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, entre las cuales se encuentran : Cuidados Intensivos Neonatales, Cáncer Cérvico-Uterino, Tratamiento Retroviral del VIH-SIDA, Cáncer de Mama, entre otras.

¿Dónde se proporcionan los servicios de salud?

Los servicios de salud se brindan en las unidades médicas de la red de prestadores de servicios del Seguro Popular, la cual se integra principalmente por los Centros de Salud y Hospitales de los Servicios Estatales de Salud de las 32 Entidades Federativas.

¿ En caso de emergencia puedo atenderme en cualquier otro Centro de Salud y Hospital ?

Si, la emergencia podrá ser atendida en los Centros de Salud y Hospital de las 32 Entidades Federativas, siempre y cuando pertenezca a la red de prestadores de servicios del Seguro Popular.

¿Tiene algún costo el Seguro Popular?

A todas las familias que solicitan su incorporación al Seguro Popular se les aplica un estudio socioeconómico para ubicar a la familia dentro de uno de los diez deciles (niveles) de ingresos. Las familias que se ubiquen en los cuatro primeros deciles de ingresos son consideradas como no contributivas, por lo tanto es totalmente gratuito.

Para las familias ubicadas en los deciles V al X deberán cubrir la cuota familiar que les corresponda , las cuales van desde \$2074.97 MX hasta \$11378.86 MX por familia al año (nuevos deciles de acuerdo a lo publicado en el DOF 14-02-2008).

¿Dónde puedo solicitar la afiliación al Seguro Popular?

Deberás acudir directamente al Módulo de Afiliación y Orientación, los cuales se ubican generalmente en los Centros de Salud, Hospitales Generales y oficinas de las Jurisdicciones Sanitarias de salud más cercanos a tu localidad.

¿Para afiliarme tengo que estar sano?

No, el Seguro Popular no restringe su ingreso por preexistencia de enfermedades.

¿ Si tengo IMSS o ISSSTE, puedo cambiar al Seguro Popular ?

No, el Seguro Popular es para las familias que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social en salud.

¿ Si no trabajo o mi trabajo es temporal, puedo afiliarme ?

Si no trabajas y cubres los requisitos señalados, podrás solicitar tu afiliación al Seguro Popular; sin embargo, en caso de tener un trabajo temporal y contar con seguridad social, no podrás afiliarte al Seguro Popular hasta en tanto dejes de recibir los beneficios que te brinda la institución de seguridad social.

¿ Las familias del programa Prospera deben pagar cuota de afiliación al Seguro Popular ?

No, las familias beneficiarias del programa Prospera son consideradas dentro del régimen no contributivo, por lo que al momento de solicitar su afiliación deberán mencionar que son beneficiarias del programa Prospera, y presentar original y entregar copia del comprobante que contenga número de folio de afiliación impreso.

¿ Puedo pertenecer al programa Prospera o Licosá y al Seguro Popular al mismo tiempo ?

Sí, pero deberás seguir cumpliendo con las corresponsabilidades del programa Prospera independientemente de las obligaciones del Seguro Popular.

¿ Todos los integrantes de un hogar beneficiario del programa Prospera pueden ser afiliados al Seguro Popular ?

Si, pero no olvides que la unidad de protección del Seguro Popular es el núcleo familiar, el cual puede ser distinto a la del Programa Prospera. Puede suceder que algunos integrantes de tu hogar no se integren al núcleo familiar que protege el Seguro Popular, sin embargo, pueden solicitar su afiliación de manera independiente y hacer uso del mismo folio que los acredita como beneficiarios del Programa Prospera.

¿Cómo puedo afiliarme si no tengo CURP o acta de nacimiento del recién nacido ?

Podrás afiliarte de manera temporal por un plazo de 90 días sin presentar ningún documento y hasta por un año presentando el Certificado de Nacimiento del recién nacido. Una vez concluido dicho plazo deberás presentar original y entregar copia de la CURP o Acta de Nacimiento del recién nacido en el Módulo de Afiliación y Orientación. En caso de no presentar alguno de los documentos mencionados, no será posible realizar tu reafiliación, por lo que perderás los beneficios del Seguro.

¿Si a mi hijo recién nacido lo tuvieron que operar en un hospital privado, ¿ el Seguro Médico para una Nueva Generación me reembolsara los gastos ?

Los beneficiarios del Seguro Médico para una Nueva Generación tienen derecho a la atención médica gratuita a partir del inicio de vigencia de su póliza de Afiliación, y su atención médica se efectúa en los centros de salud y hospitales de la Red de prestadores de servicios del Seguro Popular, por lo que no es aplicable el reembolso por servicios médicos

prestados en hospitales que no formen parte de esa red o para familias que no cuenten con sus derechos vigentes.

¿Qué pasa si en mi municipio no hay Seguro Popular y quiero afiliarme a un recién nacido ?

Podrás acudir a uno de los Módulos de Afiliación y Orientación ubicados generalmente en los Centros de Salud, Hospitales y/o Jurisdicciones Sanitarias en los cuales haya cobertura por parte del Seguro Popular. Deberás solicitar la afiliación del recién nacido y tu familia, cumpliendo los requisitos para tal efecto.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión Nacional de Protección Social en Salud, *Manual de Afiliación y Operación*. Dirección General de Afiliación y Operación, 2010
2. Ordaz Ambriz, M. G. y Morales Martínez I. *Manual de Información Seguro Popular*. REPSS Michoacán
3. Balirac, R. *Configuración de una Red Local*. Mayo 2006
4. Enríquez Harper, G. *El ABC del Alumbrado y las Instalaciones Eléctricas en Baja Tensión*, 2da Edición, Editorial Limusa, Noriega Editores. México, D.F., 1999
5. CISCO, Linksys E-Series Routers, User Guide, 2011