

Sistema Institucional de Servicio Médico Integral (SISMI)

Estimad@ alumn@ del CIECAS

El **Instituto Politécnico Nacional**, al ser alumno de ésta casa de estudios te brinda el Seguro Facultativo a través del Instituto Mexicano del Seguro Social y un seguro adicional de vida y accidentes, para ello, es necesario que mantengas actualizados los datos que contiene tu registro en el Sistema Institucional de Servicio Médico Integral (SISMI).

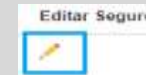
¿Qué debo hacer si deseo modificar algún dato de mi registro o pólizas de seguro de vida?

La modificación o actualización de datos en el registro del SISMI puedes realizarla en cualquier momento, por ejemplo, en los siguientes casos:

- Si cambias de domicilio (recuerda que debe coincidir con tu INE).
- Si cambia el número de teléfono de contacto del beneficiario.
- Si ya no cuentas con un servicio médico de institución pública (IMSS, ISSSTE, ISEMyM) o privada y deseas solicitarlo.
- Si deseas modificar a tu (s) beneficiario (s), porcentaje o dirección en los seguros de vida.

Para ello, te pedimos seguir las indicaciones y el ejemplo:

- 1) Ingresa al enlace <https://sismi.dse.ipn.mx/portal/f?p=1000:101:10529788877476> y presiona el botón amarillo “Cédula de PrevenIMSS-Afiliación”.
- 2) Da clic en el botón “buscar” y selecciona la opción de búsqueda por CURP para capturar los 18 dígitos que lo integran.
- 3) Da clic nuevamente en buscar.
- 4) Para modificar tus datos personales y de contacto o solicitar el Seguro Facultativo, selecciona el lápiz del círculo verde.
- 5) Para modificar los datos de los beneficiarios de seguros de vida, selecciona el lápiz del cuadro azul.



Editar	Editar Seguro	CURP	NOMBRE
		XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

6) En el caso específico de que desees **solicitar el Seguro Facultativo** que te otorga el IPN, debido a que ya no cuentas con el servicio médico de institución pública (IMSS, ISSSTE, ISEMyM) o privada que tenías, deberás tener a la mano:

- tu Número de Seguridad Social

<https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/asignacionNSS>

The screenshot shows the 'Constancia de Vigencia de Derechos' page on the IMSS website. It includes the following sections:

- Detalles de Vigencia de Derechos:** A table with columns for 'Estado', 'Inicio de Vigencia', and 'Fecha de Cierre de Vigencia'. The 'Estado' is 'BAJA' and the 'Fecha de Cierre de Vigencia' is '06/12/2023'.
- Beneficiario:** A section with the name 'NO BENEFICARIO'.
- Detalles de Afiliación:** A section with fields for 'Institución de Afiliación' (IMSS) and 'Número de Afiliación'.
- Detalles de Datos Personales:** A section with fields for 'Nombre', 'Apellido', 'Fecha de Nacimiento', 'Sexo', 'Estado', 'Municipio', and 'Municipio de Afiliación'.

- la constancia de vigencia de derechos del IMSS

<https://serviciosdigitales.imss.gob.mx/gestionAsegurados-web-externo/vigencia>

The screenshot shows the 'Constancia de Vigencia de Derechos' page on the IMSS website. It includes the following sections:

- Detalles de Vigencia de Derechos:** A table with columns for 'Estado', 'Inicio de Vigencia', and 'Fecha de Cierre de Vigencia'. The 'Estado' is 'BAJA' and the 'Fecha de Cierre de Vigencia' is '06/12/2023'.
- Beneficiario:** A section with the name 'NO BENEFICARIO'.
- Detalles de Afiliación:** A section with fields for 'Institución de Afiliación' (IMSS) and 'Número de Afiliación'.
- Detalles de Datos Personales:** A section with fields for 'Nombre', 'Apellido', 'Fecha de Nacimiento', 'Sexo', 'Estado', 'Municipio', and 'Municipio de Afiliación'.

- la Unidad Médico Familiar que te corresponde (UMF)

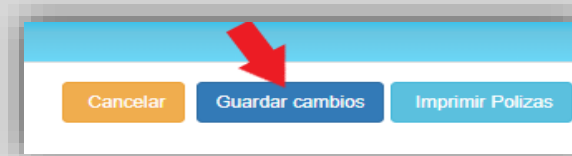
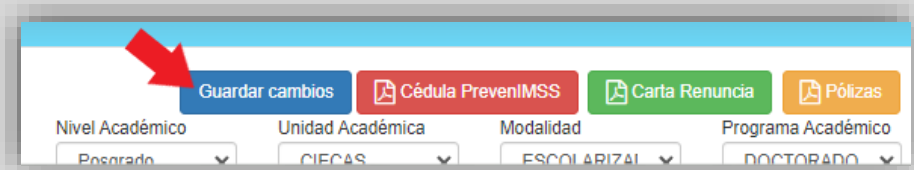
<https://www.imss.gob.mx/faq/que-clinica-me-corresponde>

- modificar la respuesta de la última pregunta del apartado de **“Cédula Afiliación-PrevenIMSS”** a **NO**.

¿Recibes servicios médicos por parte de otra institución de salud pública y/o privada y deseas rechazar el seguro facultativo del IMSS que te otorga el IPN?

Sí No

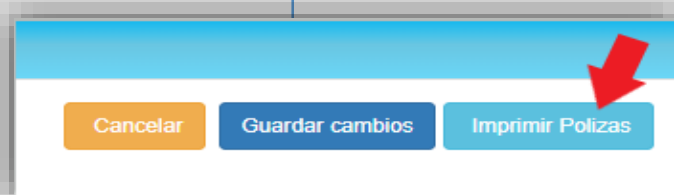
7) Una vez que finalices las modificaciones en cualquiera de las secciones, debes dar clic en el botón de **guardar cambios**.



a) Si modificaste tus datos personales o de contacto
b) Si modificaste datos de el/los beneficiario (s) de los seguros de vida

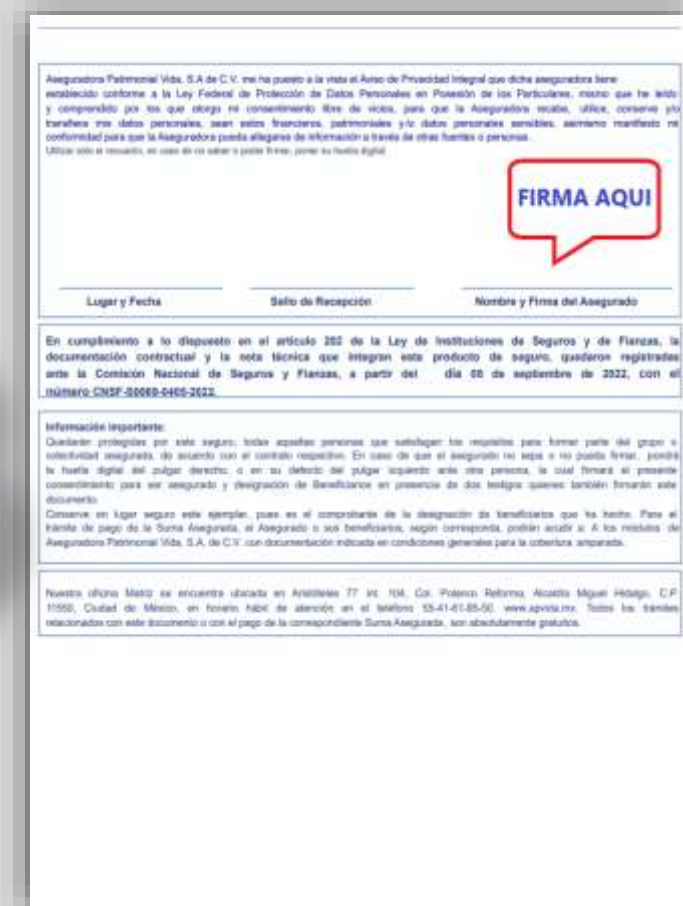
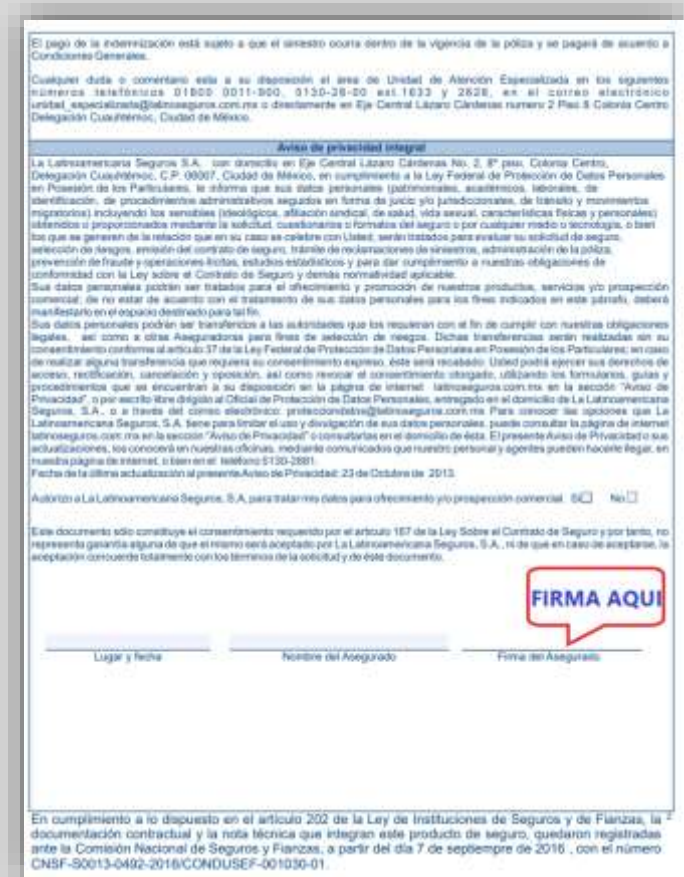
c) Si sólo solicitaste el Seguro Facultativo

Descarga las Pólizas



Póliza de seguro de accidentes **“La Latino”**

Póliza de seguro de vida **“Aseguradora Patrimonial”**



Firma en color **azul**, la firma puede ser **digital o autógrafa**, cuidando la calidad del documento.

Envía un correo al Dpto. de Servicios Educativos **dseciecas@ipn.mx** para notificar que solicitaste el seguro facultativo y **adjunta la Constancia de Vigencia de derechos**

Envíalas por correo a **dseciecas@ipn.mx** en formato PDF, para notificar al Departamento de Servicios Educativos y resguarden el documento actualizado en tu expediente.

Estimad@ alumn@, en caso de tener alguna duda, te pedimos envíes un correo electrónico detallando tu consulta.

Contacto: Departamento de Servicios Educativos

Correo: dseciecas@ipn.mx

Tel: 57296000 Ext. 63112