**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CULIACÁN**

**DEPARTAMENTO DE SISTEMAS**

**ANTEPROYECTO DE RESIDENCIAS PROFESIONALES**

**TITULO DEL ANTEPROYECTO**

**DESARROLLO DE APLICACIÓN MOVIL DE TIC´S**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO. CONTROL | NOMBRE | CARRERA |
| **11170935**  **11170886** | **Sánchez Medina Josué Isahú**  **Luna Poon Ricardo Alejandro** | **Ing. Sistemas Computacionales** |
|  |  |  |

**ASESORES:**

**INTERNO: (PROPUESTO): Luis Carlos Santillán Hernández, Jesús, Jesús Astolfo Rodríguez Valenzuela, Martin Leonardo Nevarez Rivas.**

**EXTERNO: Lic. Sealtiel José Zavala Mendoza**

**EMPRESA:**

****

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**LUGAR Y FECHA:**

**COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA 22/AGO/2016**

**DATOS DEL RESIDENTE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre (Apellido, Nombre): | **Sánchez Medina Josué Isahú** | | No. de control: | **11170935** |
| Domicilio: | Calle Domingo Rubí #117, Col. Popular | | | |
| E-mail: | [josueisahu93@gmail.com](mailto:josueisahu93@gmail.com) | Ciudad, Estado: | Villa Juárez (Campo Gobierno), Navolato, Sinaloa | |
| Teléfono: | 6673907961 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre (Apellidos, Nombre): | **Luna Poon Ricardo Alejandro** | | No. de control: | **11170886** |
| Domicilio: | Juventino Rosas #1670 Col. Las Huertas | | | |
| E-mail: | [lunapoon@hotmail.com](mailto:lunapoon@hotmail.com) | Ciudad, Estado: | Culiacán, Sinaloa | |
| Teléfono: | 6672140605 | |

|  |
| --- |
| 1. **OBJETIVO DEL PROYECTO:** |
| Desarrollar un sistema para android (móvil) para tener control de las órdenes de servicio y soporte técnico a los diferentes equipos de oficina del IMSS, mediante un dispositivo móvil con sistema android y sin la necesidad de estar conectado a red. |
| 1. **JUSTIFICACIÓN:** |
| Descripción del problema.  Debido a que el departamento de informática del IMSS tiene que atender las ordenes de servicio de todo el estado de Sinaloa, cuentan con un sistema de cómputo que recibe los reportes generados, el encargado del departamento de computo revisa la orden donde se muestra toda la información del equipo(modelo, ubicación, marca, falla, etc…) se imprime y un técnico se dirige y brinda soporte al equipo, terminado y solucionando el problema se actualiza la información del equipo desde un equipo de cómputo conectado a la red en ocasiones tiene que usar el equipo de algún empleado y esto genera incomodidad para algunos.  Objetivo General  Gracias a la aplicación móvil no tendrán necesidad de imprimir en papel la orden ya que con una sincronización a la base de datos tendrán toda la información del reporte en su dispositivo android, podrán tener varios reportes en sus dispositivos con solo ingresar el numero o serie de la orden se mostrara toda la información que necesitan, podrán actualizar la información una vez que se solucione el problema y actualizar la información del equipo desde su dispositivo android sin estar conectado en la red o ir a un equipo de cómputo de un trabajador.  Objetivo Específico  Con la finalidad de mejorar el proceso de órdenes de servicio, evitar la molestia de usar un equipo de cómputo de algún empleado del área donde se genere el reporte, agilizar la actualización del reporte e incluso agregar nuevos equipos a la base de datos, comodidad del técnico y ahorro de esfuerzos.  Metas cuantitativas  Usar esta aplicación para que todos los técnicos que laboran en el departamento de informática del IMSS de todo el estado de Sinaloa puedan manejarlo y usarlo en todo momento.  Empezar a implementarla a inicios del 2017. |
|  |

|  |
| --- |
| 1. CRONOGRAMA PRELIMINAR DE ACTIVIDADES (19) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | No. Proyecto: | | | | | |
| Dependencia Solicitante: **COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INFORMÁTICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: FRANCISCO ZARCO Y JESUS ANDRADE S/N COL. MIGUEL ALEMÁN | | | | | | | Teléfono: 016677136259 | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de elaboración: 22/08/2016. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Proyecto:  **DESARROLLO DE APLICACIÓN MOVIL DE TIC´S** | | | Objetivo:  **APOYO EN EL DESARROLLO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN MOVIL PARA EL CONTROL Y ADMINISTRACION DE LAS TIC´S.** | | | | | | | | Fecha de inicio: 22/08/2016 | | | | | | | | |
| Fecha de término:22/02/2017 | | | | | | | | |
| No. | Actividades: | | | Ene/17 | Feb/17 | Mar/17 | | Abr/17 | May/17 | Jun/17 | | Jul/17 | Ago/16 | Sep/16 | Oct/16 | | Nov/16 | | Dic/16 |
| 1. | **ANALISIS DE LAS ACTIVIDADES** | | |  |  |  | |  |  |  | |  | X |  |  | |  | |  |
| 2. | **ASESORIA EN DISEÑO DEL SISTEMA Y BASE DE DATOS** | | |  |  |  | |  |  |  | |  |  | X |  | |  | |  |
| 3. | **APOYO EN EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACION** | | |  |  |  | |  |  |  | |  |  | X | X | | X | |  |
| 4. | **ASESORIA EN IMPLEMENTACION DEL SISTEMA** | | | X | X |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | | X |
|  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. de Pers. | | Carrera: | | Nivel | | Ext. | | Int. |  | Horario: **2:00 PM A 6:00 PM** | | |  | Apoyo económico | | | | Total | |
| L | T | Si (x) | | No (x) | |  | |
| 2 | | ING. SISTEMAS COMPUTACIONALES | | X |  | X | |  | X | |  | |  | |
|  | |  | |  |  |  | |  | No. horas diarias:  **4 HORAS** | | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  | |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  | |

Utilizar como referencia el formato:

|  |
| --- |
| 1. Descripción detallada de las actividades |
| 1.- Análisis de las actividades: Se iniciara levantando los requisitos funcionales del sistema que se desea desarrollar para conocer mejor la necesidad del IMSS, se planearan los tiempos y estrategias para cada actividad de desarrollo, reuniones con asesores e interesados en el sistema, análisis de requisito funcionales y no funcionales, planearemos y analizaremos cada etapa de desarrollo y la metodología que se usara para esto, todo durante las últimas semanas del mes de agosto/2016.  2.-Asesorias en diseño del sistema y base de datos: Con el asesor del instituto IMSS se realizara el diseño y ordenamiento de datos que desean para la aplicación, usando SQL como gestor de base de datos se creara la estructura que se desean, con apoyo de un asesor de nuestro tecnológico optimizaremos nuestra base de datos, se verán las relaciones de las tablas de la base datos y todo lo relacionado con el funcionamiento de estas, durante el mes de septiembre/2016.  3.- Apoyo en el desarrollo del sistema de información: Desarrollando en Android Studio, se iniciara realizando una interfaz gráfica en múltiples pantallas, ya que son bastantes campos de información seria desagradable e incómodo poner todos en una sola pantalla en estas se mostraran todos los campos, botones, combox, etc… y el tipo que se requieran y validar cada campo de acuerdo a la necesidad, tendrá un login para cuestiones de seguridad con un password de alta seguridad, se creara una base datos en SQLite en android studio para el móvil con la finalidad de poder almacenar localmente los datos capturados o modificados desde la aplicación, ya que también se harán consultas mediante el ID y se auto-llenaran los campos. Con lo anterior funcionando se desarrollara un WebService en PHP que sincronizara la aplicación y los servidores del IMSS donde la nueva información capturada por el dispositivo móvil se almacene en los servidores y la información actualizada de los servidores se guarde en la base de datos del móvil para futuras consultas desde el móvil y sin estar conectado a la red en todo momento. Durante los meses de septiembre octubre y noviembre del 2016.  4.- Asesoría en implementación del sistema: Instalación de *Android Application Package*(APK.) en determinados dispositivos móviles del IMSS serán usados por técnicos encargados de cumplir con las órdenes de servicio, se les capacitara de manera técnica el como usar adecuadamente la aplicación ya que ellos cuentan con el conocimiento del sistema y el funcionamiento, se probara la aplicación en casos reales y observaremos cómo se comporta ya que es bien sabido que todo sistema o aplicación nueva siempre tendrá errores al implementarla por primera vez, se estará monitoreando el funcionamiento de la aplicación móvil para futuras mejoras y/o funciones que se deseen agregar. La implementación será en los meses de diciembre 2016 y enero, febrero del 2017 |

1. **LUGAR DONDE SE REALIZARA EL PROYECTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | Instituto Mexicano Del Seguro Social. |

1. **INFORMACIÓN SOBRE LA EMPRESA, ORGANISMO O DEPENDENCIA PARA LA QUE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Giro, Ramo:  o Sector: | | Industrial ( ) Servicios ( ) Otro ( )  Público ( x ) Privado ( ) | | | R.F.C. | | IMS421231I45 | | | | | |
| Domicilio: | FRANCISCO ZARCO Y JESUS ANDRADE S/N | | | | | | | | | | | |
| Colonia: | MIGUEL ALEMÁN | | | C. P. | | 80200 | | | Fax | 667136259 | | |
| Ciudad: | Culiacán | | | Teléfono | | | | 016677136259 | | | Ext. | 31143 |
| Nombre del Titular de la empresa: | | Lic. Sealtiel José Zavala Mendoza | | | Puesto: | | Coordinador Delegacional de Informática | | | | | |
| Nombre de la persona que firmará el acuerdo de trabajo. Estudiante- Escuela-Empresa | | | Lic. Josefina Escalante Salazar | | Puesto: | | Jefa De Capacitación | | | | | |
| Asesor Externo (persona quién los supervisará en la empresa): | | | Lic. Sealtiel José Zavala Mendoza | | Puesto: | | Coordinador Delegacional de Informática | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA EMPRESA:** |
| * La misión del IMSS es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y trabajadoras y sus familias. * Visión: Por un México con más y mejor seguridad social. * Valores:  1. Buen trato y vocación de servicio 2. Respeto a los Derechos Humanos y a la Igualdad 3. Integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos 4. Superación personal y profesional |

|  |
| --- |
| 1. **ORGANIGRAMA:** |
|  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCION** |
| 1 | Anotar el nombre del departamento de la carrera. |
| 2 | Anotar el titulo del anteproyecto. |
| 3 | Anotar el número de control del residente. |
| 4 | Anotar el nombre del residente. |
| 5 | Anotar la carrera del residente. |
| 6 | Anotar el nombre de la persona que fungirá como asesor interno. |
| 7 | Anotar el nombre de la persona que fungirá como asesor externo. |
| 8 | Anotar el nombre de la empresa. |
| 9 | Incluir el logo de la empresa. |
| 10 | Anotar el lugar y la fecha de realización de las prácticas de residencias. |
| 11 | Anotar el nombre completo del residente. |
| 12 | Anotar el número de control del residente. |
| 13 | Anotar el domicilio del residente. |
| 14 | Anotar el correo electrónico del residente. |
| 15 | Anotar la cuidad y el estado del residente. |
| 16 | Anotar el teléfono del residente. |
| 17 | Incluir los objetivos del proyecto. |
| 18 | Incluir la justificación del proyecto. |
| 19 | Elaborar el cronograma preliminar de actividades. |
| 20 | Anotar una descripción detallada de las actividades. |
| 21 | Anotar el nombre de la empresa donde se realizara el proyecto. |
| 22 | Anotar el giro del ramo o sector de la empresa. |
| 23 | Anotar el registro federal de contribuyentes de la empresa. |
| 24 | Anotar el domicilio donde está ubicada la empresa. |
| 25 | Anotar el nombre de la colonia donde se localiza la empresa. |
| 26 | Anotar el código postal que pertenece a la colonia donde se localiza la empresa. |
| 27 | Anotar el número de fax de la empresa, incluir el número de lada. |
| 28 | Anotar la ciudad donde se encuentra ubicada la empresa. |
| 29 | Anotar el número de teléfono de la empresa, incluir el número de lada. |
| 30 | Anotar el número de extensión del teléfono. |
| 31 | Anotar el nombre de la persona de mayor jerarquía en la empresa. |
| 32 | Anotar el puesto que ocupa la persona de mayor jerarquía. |
| 33 | Anotar el nombre de la persona que firmara el acuerdo de trabajo. |
| 34 | Anotar el nombre del puesto que ocupa la persona que firmara el acuerdo de trabajo. Estudiante-Escuela-Empresa. |
| 35 | Anotar el nombre de la persona que fungirá como asesor externo. |
| 36 | Nombre del puesto de la persona que fungirá como asesor externo. |
| 37 | Anotar la misión, visión y valores con los que trabaja la empresa. |
| 38 | Incluir el organigrama de la empresa. |