**Sobre este formulario:**

La División de Innovación y Regulación de la Investigación (DIRIS) tiene como objetivo el fomento de la cultura de innovación, así como la identificación, gestión y explotación comercial de las invenciones reveladas por parte de los trabajadores del IMSS.

El presente formulario de revelación de la invención es una descripción de su invención o la de su grupo de investigación. Este formulario se le requiere a todo el profesional que desee revelar una invención y tiene como objetivos:

- Registrar su invención y dar soporte al investigador y/o grupo de investigación en la gestión y explotación de la misma.

- Permitir a la DIRIS a través de su área de Derechos de Gestión Tecnológica e Innovación asesorarlo sobre las mejores opciones de protección de su invención, evaluación de patentabilidad y posibilidades de explotación comercial de su invención.

- Dejar constancia escrita sobre la fecha de revelación de su invención y los que colaboraron en la misma, ya que ésta podría ser importante en un proceso futuro de patentabilidad.

Agradecemos que complete el formulario con la mayor información disponible sobre su invención y/o investigación que piense que es susceptible de protección. Si es necesario, añada dibujos, esquemas o gráficos que ayuden a entender de manera clara el alcance de su invención.

**\*\*\*La información contenida en este formulario es tratada con estricta confidencialidad por parte de la División de Innovación y Regulación de la Investigación y es utilizada únicamente para la evaluación de su potencial protección y explotación en beneficio del/los inventores y del Instituto Mexicano del Seguro Social\*\*\***

**Favor de enviar este documento cumplimentado y firmado a**: **dgti.imss@gmail.com**

Si tiene duda acerca del llenado de este formulario consulte la GUÍA para el llenado del Formulario de revelación de Invención.

Compromiso de servicio: Una vez que la DGTI reciba éste formato completo, y se le asigne el número de RI, se emitirá una primera opinión acerca de su invención en un periodo no mayor a **tres meses de la fecha de recepción asignada**

**1. Datos del inventor principal y de la invención**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*¿Qué nombre le daría a su invención? |  | | |
| \*Nombre completo del Inventor responsable (principal) y porcentaje de participación. |  | | |
| \*Adscripción del inventor principal |  | | |
| \*Matrícula del inventor principal |  | | |
| \*correo electrónico (e-mail) |  | | |
| Teléfono celular |  | | |
| \*Teléfono de oficina |  | extensión |  |

¿Alguien más colaboró en el desarrollo de esta invención? Sí \_\_\_\_ No\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo del colaborador** | **Matrícula (sólo IMSS)** | **Adscripción/ Institución donde labora** | **e-mail** | **CURP** | **% de Participación \* \*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*\*** *Se refiere al porcentaje de participación que cada inventor ha tenido durante todo el proyecto. Este porcentaje tiene un impacto directo en el porcentaje de derechos de propiedad industrial, no así en los derechos de autoría-propiedad intelectual.*

**2. SOBRE LA INVENCIÓN**

1. **Describa de manera general de qué trata su invención**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de invención:**   |  |  | | --- | --- | |  | Dispositivo médico | |  | Proceso/método administrativo | |  | Proceso o método para generar un producto | |  | Producto | |  | Software | |  | Obra literaria | |  | Otro, Indique: |  | |

|  |
| --- |
| **II. CAMPO DE LA INVENCIÓN** Describa brevemente a que área del conocimiento pertenece su innovación |
|  |
| 1. **¿A qué especialidad clínica pertenece la invención? (Esta invención se relaciona principalmente con…). ¿Su invención pertenece a alguno de los temas prioritarios de Salud? En caso afirmativo indique a cuál.** 2. **Indique las palabras clave que mejor definan su invención:** |

|  |
| --- |
| **III. ANTECEDENTES DE LA INVENCIÓN** |
| 1. **¿Cuál es el arte previo (antecedente) más cercano a la invención?** 2. **¿Cuál es el(los) problema(s) que resuelve(n) su invención?** |
| 1. **\*¿Cuáles son las soluciones que existen actualmente para resolver el problema que plantea?** Describir qué tecnologías se utilizan actualmente para la solución del problema sin el uso de su innovación.    * ***¿Existen patentes o solicitudes de patente relacionadas?*** 2. **\*Describa las soluciones y aplicaciones que aporta su invención en el área de la salud.** 3. **\*¿Cuáles son las ventajas que representa su invención, con respecto al arte previo?** 4. **\*¿Cuál es la principal diferencia (o varias si las hay) para resolver el problema entre la manera**   **estándar -descrita antes- y su invención?** Describir qué ventajas y desventajas técnicas (los costos y la tropicalización no son importantes aquí) tiene su invención frente a las tecnologías y/o productos utilizados actualmente |

**¿Realizó alguna búsqueda en Internet para saber si existe algo similar a su invención?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

**\*¿Encontró algo que funciona de manera similar a su invención o que esté dirigido a resolver el mismo problema?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

Copie a continuación las direcciones de Internet de esas tecnologías/empresas (Si la respuesta es “Sí“, favor de facilitar la página web de la tecnología/empresa).

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección/Página web: |  |

**¿Conoce alguna empresa que pudiera colaborar o en adoptar su invención?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

(Si la respuesta es “Sí“, favor de facilitar la página web de la empresa)

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección/Página web: |  |

**¿Ha realizado pruebas para demostrar el funcionamiento/la utilidad de su invención?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

**¿Las pruebas anteriores fueron realizadas bajo un protocolo formal de investigación?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

**¿El protocolo está o estuvo registrado ante el Comité Nacional de Investigación Científica, Ética y Bioseguridad?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

En caso afirmativo, responda:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del protocolo registrado ante el CNIC, Ética y Bioseguridad |  |
| Número de registro en el SIRELCIS |  |
| Dictamen del CNIC, Ética y Bioseguridad | En espera de dictamen \_\_\_ Aceptado\_\_\_ Modificar y volver a presentar\_\_\_ Rechazado\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **IV. ESTADO ACTUAL DE LA INVENCIÓN** |
| 1. **¿Existe un prototipo, pruebas de concepto o ensayos clínicos en marcha de su invención?**   Sí  No  En caso afirmativo, descríbalo:   * **¿En qué estado de desarrollo se encuentra su invención?**  |  |  | | --- | --- | | Concepto |  | | Diseño |  | | En desarrollo |  | | Prototipo |  | | Validación clínica |  | | Desarrollado completamente |  |  * **¿Cuáles son las limitaciones a superar para llevar a cabo el desarrollo y comercialización de su invención?** * **¿Cuánto tiempo considera necesario para que su invención se convierta en un producto en el mercado?**   Menos de 1 año  1-5 años  5-10 años  Más de 10 años  No sabe |

**3. Divulgación previa de su invención**

**En caso de responder afirmativamente a una o varias de las siguientes preguntas, deberá anexar el documento correspondiente.**

**\*¿Usted o sus colaboradores han difundido algún tipo de información referente a su invención?**

**Sí\_\_\_ No\_\_\_**

**Especifique el medio por que divulgaron la invención:**

**\_\_Oral**

**\_\_Internet**

**\_\_Artículo científico o de divulgación**

**\_\_Conferencia, simposio, seminario**

**\_\_Tesis/Tesina**

**\_\_Correo electrónico**

**\_\_Congreso**

**\_\_Cartel**

**\_\_Otra Describa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*Incorpore los datos bibliográficos de la difusión de información sobre la invención:**

|  |
| --- |
|  |

**\*Tiene previsto enviar propuesta de RESUMEN para un congreso/revista/tesis u otra publicación?**

Sí  No

En caso afirmativo, describa:

**4. FINANCIAMIENTO DE LA INVENCIÓN**

1. **La información que proporcione sobre fuentes de financiación a su invención, resultado de un proyecto de investigación, es muy importante para determinar derechos de propiedad. Por favor detalle a continuación:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Promotor/Organismo que otorgó la subvención** | **Núm. subvención / contrato** | **Investigador principal** | **Núm. Identificación** | **Monto de subvención** | **Período de la subvención (año)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Durante el desarrollo de su investigación y/o invención, ¿se establecieron colaboraciones o acuerdos con otras instituciones que no haya descrito anteriormente? (Acuerdos de transferencia de material, de financiación por otras entidades, de colaboración, etc.)**

**DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN**

\*Con el fin de dar soporte a la invención, en el momento de enviar el formato, deberá adjuntar archivos, figuras, gráficas dibujos, código fuente, etc. que correspondan a las evidencias de su invención. **Podrá adjuntar hasta 10 archivos.** En la siguiente tabla los archivos que va a adjuntar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre del archivo** | **Descripción** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |

**DECLARATORIA**

**Bajo protesta de decir verdad, la información que se ha proporcionado es verdadera y es de mi autoría y/o de mi equipo de trabajo.**

1. **Doy fe además que las personas que se mencionan como co-inventoras participaron en la generación de la idea y la obtención de resultados de manera comprobable.**
2. **Asimismo, los abajo firmantes aceptamos que hemos leído los Lineamientos para el otorgamiento de licencias para el uso y explotación de los Derechos de Propiedad Industrial del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como el Procedimiento para la solicitud, gestión de la propiedad intelectual e industrial, y de la explotación comercial de patentes derivado de las actividades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2850-003-002, que constituyen la Normativa institucional que da origen al presente documento y al proceso que se inicia con la presentación del mismo.**
3. **Aceptamos y nos comprometemos a proporcionar la información necesaria para que la Coordinación de Investigación en Salud, a través de la DIRIS y su área de DGTI, realice la valuación económica que consideren pertinente para nuestra invención.**
4. **Aceptamos que los porcentajes proporcionados en la sección de datos de los inventores serán las que el IMSS utilicé para, en su momento y de ser posible, se haga la repartición de regalías producto de la transferencia de la tecnología descrita en este documento.**

**NOTA IMPORTANTE: No se dará inicio a ningún procedimiento sin la firma de todos los inventores.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |