



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para la administración y el ejercicio de los recursos financieros asignados a protocolos de investigación en salud y a proyectos para el desarrollo de la investigación en el Fondo de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social  
2800-003-002

**AUTORIZACIÓN**

**Aprobó**

Dr. José de Jesús Arriaga Dávila  
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

**Revisó**

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola  
Titular de la Unidad de Educación, Investigación  
y Políticas de Salud

**Elaboró**

Dr. Fabio Abdel Salamanca Gómez  
Titular de la Coordinación de Investigación en Salud

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN, CAPACITACIÓN  
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO

VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 12 ABR. 2016

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta de las y los Servidores Públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



## ÍNDICE

	<b>Página</b>
1 Base normativa	3
2 Objetivo	3
3 Ámbito de aplicación	3
4 Políticas	4
5 Definiciones	9
6 Descripción de actividades	12
7 Diagrama de flujo	21
8 Relación de documentos que intervienen en el procedimiento	30
Anexos	
Anexo 1 “Programa de requerimientos de bienes de consumo, inversión y servicios necesarios para el desarrollo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación.”	
Anexo 2 “Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo”	
Anexo 3 “Requisición y autorización de compra de un bien o servicio”	
Anexo 4 “Solicitud de transferencia de recursos entre partidas de gasto”	
Anexo 5 “Oficio de autorización de transferencia de recursos”	
Anexo 6 “Oficio de notificación de remanentes”	
Anexo 7 “Solicitud de pago”	
Anexo 8 “Control de bienes inventariables”	
Anexo 9 “Informe de actividades por trabajo de campo”	
Anexo 10 “Recibo por concepto de pasajes”	
Anexo 11 “Solicitud de viáticos”	
Anexo 12 “Recibo no sujeto a comprobación”	
Anexo 13 “Informe de seguimiento financiero parcial o final”	
Anexo 14 “Oficio de instrucción a la fiduciaria de emisión de finiquito y cancelación de cuenta”	
Anexo 15 “Oficio de notificación de remanentes a CONACyT”	



**Procedimiento para la administración y el ejercicio de los recursos financieros asignados a protocolos de investigación en salud y a proyectos para el desarrollo de la investigación en el Fondo de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social**

**1. Base normativa**

El presente procedimiento atiende lo dispuesto en los siguientes documentos:

- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículo 9 fracción III párrafo 4 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2006, y sus reformas.

Ley del Seguro Social publicado en el Diario Oficial de la Federación, artículo 251, fracción XXIV, publicado el 21 de diciembre de 1995, y sus reformas.

Ley de Ciencia y Tecnología, artículo 23, 26, 27 y 50 fracción V, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de junio de 2002, y sus reformas.

Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, artículo 82 fracciones I, IV y última párrafo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006, y sus reformas.

Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, artículo 1 último párrafo y 169, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006, y sus reformas.

Reglas de Operación del Fideicomiso Fondo de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico denominado "Fondo de Investigación en Salud.

**2. Objetivo**

Describir las actividades para la administración y el ejercicio de los recursos financieros asignados a los protocolos de investigación en salud y a los proyectos para el desarrollo de la investigación, en el Fondo de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el ejercicio adecuado de los recursos.

**3. Ámbito de aplicación**

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal del Fondo de Investigación en Salud y el personal institucional que obtenga recursos institucionales o extra-institucionales, para realizar actividades de investigación en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social.



## **4. Políticas**

### **La Coordinación de Investigación en Salud**

**4.1.** Observará que el ejercicio de los recursos para el desarrollo de los protocolos de investigación en salud y de los proyectos para el desarrollo de la investigación, se sujeten al Programa Anual de Trabajo autorizado por el Comité Técnico y de Administración del Fideicomiso, conforme a las disposiciones vigentes y, en su caso, los convenios correspondientes de acuerdo a la procedencia del recurso.

**4.2.** Autorizará la asignación de recursos financieros procedentes del Instituto Mexicano del Seguro Social, para el desarrollo de protocolos de investigación en salud o proyectos para el desarrollo de la investigación, de acuerdo a las recomendaciones de los cuerpos colegiados correspondientes, en los términos de las Convocatorias vigentes y en el marco del Programa Anual de Trabajo autorizado por el Comité Técnico y de Administración del Fideicomiso.

**4.3.** Autorizará la recepción para la administración de recursos financieros extra-institucionales (entidades nacionales o extranjeras y personas físicas) para el desarrollo de protocolos de investigación científica o desarrollo tecnológico específicos, siempre y cuando tengan sustento en la formalización de los convenios correspondientes entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y la entidad que aportará el recurso, en el marco de las disposiciones institucionales vigentes para este fin. El ejercicio de estos recursos se efectuará de acuerdo al Convenio Específico de Financiamiento y sus anexos, el Contrato de Fideicomiso y con apego a la regulación del mismo Fondo de Investigación en Salud.

**4.4.** Analizará y presentará al Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud para su autorización, las solicitudes de recepción de recursos financieros extra-institucionales (entidades nacionales o extranjeras y personas físicas) proporcionados por entidades sin fines lucrativos para realizar actividades de investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social, siempre que la aportación no se sustente en Convenios Específicos formalizados de acuerdo a los procedimientos vigentes en el mismo Instituto. Las solicitudes deberán incluir el registro institucional del protocolo de investigación en salud en el que se aplicará el recurso, el protocolo de investigación en salud y el desglose presupuestal correspondientes que deberán acompañarse de la propuesta del Convenio Especial que suscribirá la Coordinación de Investigación en Salud con la entidad aportante, en el que se describan los compromisos del Investigador o Investigadora Responsable, incluidos los términos para ejercer los recursos de acuerdo al protocolo de investigación en salud y a su desglose presupuestal, con la obligación de entregar los informes de avance técnico y financiero al Fondo de Investigación en Salud, los ordinarios semestrales y los extraordinarios que se le requieran.

**4.5.** Evaluará, las propuestas sobre los requerimientos para el adecuado desarrollo de todas las actividades que comprenden los procesos de la investigación y su evaluación, así como, la realización de eventos académicos. El ejercicio de estos recursos se efectuará mediante instrucción de pago a la fiduciaria y, cuando sea pertinente, a través de un fondo fijo revolvente, con apego a la regulación del mismo Fondo.



## **El Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud**

**4.6.** Autorizará el presupuesto correspondiente a las remodelaciones de nuevas áreas de investigación en los bienes inmuebles propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social, en los que se desarrollen las actividades de investigación, de acuerdo a las disposiciones vigentes que le sean aplicables y a la regulación del Fondo de Investigación en Salud.

**4.7.** Deberá suspender o cancelar el apoyo financiero a protocolos de investigación en salud o proyectos para el desarrollo de la investigación de cualquier entidad extra-institucional diferente a los Fondos del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, con notificación oportuna a la entidad que aporte el recurso financiero, cuando se sustente incumplimiento de los compromisos adquiridos por el Responsable Técnico a través del Convenio Específico de Financiamiento, cuando se evidencie ausencia de acciones para el ejercicio durante dos años (sin justificación específica y válida a criterio del pleno del Comité) o se determine pérdida de la relación laboral de la o el Responsable Técnico con el Instituto Mexicano del Seguro Social, sin que se haya efectuado la sustitución oportuna. El destino de los recursos financieros no ejercidos, será el que se establezca en las cláusulas de los Convenios Específicos, que hayan sustentado su recepción y administración en el Fondo de Investigación en Salud o, en su defecto, se consultará a la entidad financiadora.

**4.8.** Deberá suspender o cancelar el apoyo financiero a protocolos de investigación en salud o proyectos para el desarrollo de la investigación procedentes del Instituto Mexicano del Seguro Social, cuando se sustente incumplimiento de los compromisos adquiridos por la o el Responsable Técnico a través del Convenio Específico de Financiamiento, se identifique infracción a los términos de la Convocatoria mediante la que se asigne el recurso, se evidencie ausencia de acciones para el ejercicio durante dos años (sin justificación específica y válida a criterio del pleno del Comité) o se determine pérdida de relación laboral de la o el Responsable Técnico, sin que se haya efectuado la sustitución oportuna. Los recursos no ejercidos se clasificarán como remanentes de apoyos financieros a protocolos de investigación en salud y proyectos para el desarrollo de la investigación.

### **La o el Responsable Técnico y la o el Responsable Administrativo**

**4.9.** Deberán administrar los recursos financieros de que dispongan con eficiencia, eficacia y honradez, para satisfacer los objetivos a los que estén destinados y de acuerdo a la regulación del Fondo de Investigación en Salud.

**4.10.** Ejercerán y aplicarán los recursos financieros exclusivamente para el fin que fueron autorizados, de acuerdo al Convenio Específico de Financiamiento, independientemente de la fuente de financiamiento de que se trate.

**4.11.** Rendirán los informes técnicos y financieros pertinentes durante el desarrollo del trabajo de investigación, de acuerdo con el origen del financiamiento, con las disposiciones institucionales, con la regulación del mismo Fondo y con el Convenio Específico de Financiamiento.

**4.12.** Llevarán a cabo la contratación de los servicios profesionales por honorarios del personal necesario para el desarrollo de las actividades de investigación específicas



incluyendo, en caso extraordinario y plenamente justificado, servicios de apoyo administrativo para el uso adecuado y oportuno de los recursos asignados a protocolos de investigación en salud, bajo el esquema de obra y tiempo determinado.

**4.13.** Resguardarán y custodiarán toda la documentación e información técnica, administrativa y financiera relacionada con el apoyo financiero a su cargo, de acuerdo con el origen del financiamiento conforme a las disposiciones vigentes que le correspondan, para ponerla a disposición de la autoridad que realice visitas de revisión de auditoría, administrativa y/o financiera.

**4.14.** Ejercerán los recursos de acuerdo con el desglose presupuestal autorizado y las Reglas de Operación del Fondo de Investigación en Salud. Cualquier transferencia de recursos entre partidas presupuestales se efectuará de acuerdo con las Reglas de Operación del Fondo de Investigación en Salud, éste Procedimiento y, en su caso, previa autorización de la entidad que aportó el recurso.

**4.15.** Realizarán la transferencia de recursos entre las partidas de gasto corriente originales de un protocolo de investigación en salud, previa notificación a la o al Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud sobre los cambios específicos que efectuarán.

**4.16.** Solicitarán a la o al Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud, la evaluación de la solicitud de transferencia de recursos de partidas de gasto corriente a gasto de inversión, o bien entre partidas de gasto de inversión, anexando la justificación correspondiente; la cual requerirá que la o el Presidente del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud y la o el aportante la autorice o, en su caso, lo proponga al pleno del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud para su autorización.

**4.17.** Solicitarán a la o al Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud, con la justificación correspondiente, la transferencia de recursos de gasto de inversión a gasto corriente, la cual sólo se llevará a efecto bajo condiciones excepcionales y previa autorización por el Pleno del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.

**4.18.** Comprobarán y documentarán el ejercicio de los recursos financieros de cada una de las partidas autorizadas en el desglose presupuestal del protocolo de investigación o proyecto para el desarrollo de la investigación en salud correspondiente, de acuerdo con las Reglas de Operación del Fondo de Investigación en Salud, el Convenio Específico de Financiamiento y éste Procedimiento.

**4.19.** Pagarán los gastos relacionados con un proyecto para el desarrollo de la investigación a su cargo mediante subcuenta mancomunada y, en casos excepcionales, podrán realizar el pago mediante fondo fijo revolvente o por pago directo de la Fiduciaria, sólo cuando los documentos comprobatorios del gasto estén completos y correctos, con la debida autorización de la o el Presidente del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud y de acuerdo con las Reglas de Operación del Fondo de Investigación en Salud, el



Programa Anual de Trabajo autorizado por el Comité Técnico y de Administración del Fideicomiso y las disposiciones aplicables.

**4.20.** Deberán presentar a la entidad que aporó el recurso y a la o al Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud, el Informe financiero final del protocolo de investigación o proyecto para el desarrollo de la investigación, en un periodo máximo de veinte días hábiles después del término de la vigencia del apoyo financiero, clasificando los recursos ejercidos por concepto de gasto corriente y de gasto de inversión, de acuerdo al desglose presupuestal original y a las modificaciones autorizadas; la elaboración y aprobación de este informe, se deberá efectuar en los términos que señale la regulación vigente para la operación del Fondo de Investigación en Salud.

**4.21.** Verificarán que las facturas que amparen el ejercicio de recursos financieros asignados a un protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación estén expedidas a favor del Fondo de Investigación en Salud y, en el caso de gastos de inversión, los bienes formarán parte del patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.22** Ejercerán los recursos financieros para el desarrollo de protocolos de investigación en salud de acuerdo con el Convenio Específico de Financiamiento, el desglose presupuestal autorizado, el Contrato de Fideicomiso, las Reglas de Operación del Fondo de Investigación en Salud, la Regulación del Fondo de Investigación en Salud, los procedimientos aprobados para tal efecto y las disposiciones vigentes, a través de una subcuenta mancomunada de las o los Responsables Técnico y Administrativo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación.

#### **La o el Responsable Administrativo**

**4.23.** Llevará a cabo el trámite administrativo para el registro y la obtención del número de inventario interno y guardará el soporte documental de los bienes de inversión inventariables que se hayan adquirido con cargo al protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación específico, ante la instancia institucional que corresponda, de conformidad con las disposiciones y formatos institucionales vigentes y con la regulación del Fondo de Investigación en Salud.

**4.24.** Deberá elaborar un acta entrega-recepción, cuando por cualquier motivo transfiera su responsabilidad, la cual deberá de incluir por lo menos: la cancelación de su firma, el Convenio Modificatorio al Convenio Específico de Financiamiento, el expediente completo, el informe financiero que guarda el protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación, a la fecha de entrega de la o el Responsable Administrativo, el acta deberá tener la firma de conformidad de la o el Responsable Técnico del protocolo de investigación o proyecto para el desarrollo de la investigación.

#### **La o el Responsable Técnico**

**4.25.** Podrá solicitar la ampliación del periodo de vigencia del Convenio Específico de



Financiamiento de un protocolo de investigación en salud con apoyo financiero procedente de entidades diferentes al Instituto Mexicano del Seguro Social o al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, con la justificación correspondiente; la solicitud deberá gestionarse ante la o el Presidente y la o el Secretario Administrativo del Fondo de Investigación en Salud y el aportante de los recursos, al menos con dos meses de antelación a la conclusión de la vigencia original del protocolo.

**4.26.** Deberá gestionar cualquier modificación a la vigencia del Convenio correspondiente para el ejercicio del apoyo financiero procedente de un Fondo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, con notificación de la gestión y de su resultado a la o el Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud, antes de que caduque el Convenio Específico de Financiamiento.

**4.27.** Será responsable de informar oportunamente sobre la conclusión de un protocolo de investigación o proyecto para el desarrollo de la investigación y de sus resultados, tanto a la entidad que aportó el recurso como al Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud a través de la o el Presidente del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud; en el tiempo y forma que corresponda, de acuerdo al Convenio Específico de Financiamiento, a la entidad que otorgó el recurso y a las condiciones con que se le otorgó.

**4.28.** Podrá solicitar que se le sustituya para el cumplimiento de sus responsabilidades, sólo en caso excepcional. La solicitud deberá entregarse a la Coordinación de Investigación en Salud, acompañada del perfil del candidato o candidata, de la justificación para la sustitución y de la autorización del cambio de Investigador o Investigadora Responsable del protocolo de investigación en salud emitido por la Comisión Nacional de Investigación Científica o el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud que le otorgó el registro institucional.

**4.29** Deberá prever la suspensión o terminación de su relación laboral con el Instituto Mexicano del Seguro Social y solicitar el cambio de Investigador o Investigadora Responsable y de Responsable Técnico del protocolo de investigación o proyecto para el desarrollo de la investigación, de acuerdo a las disposiciones vigentes. En caso de causa de fuerza mayor (defunción o incapacidad definitiva) el grupo de investigación podrá efectuar la solicitud de cambio de responsable. La solicitud de cambio de Responsable Técnico deberá entregarse a la Coordinación de Investigación en Salud, acompañada del perfil del candidato o candidata, de la justificación para la sustitución y, en su caso, de la autorización del cambio de Investigador Responsable del protocolo de investigación en salud emitido por la instancia que autorizó el registro institucional, ya sea la Comisión Nacional de Investigación Científica o el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud que corresponda.

**4.30.** Podrá solicitar la sustitución de la o el Responsable Administrativo, en casos excepcionales, mediante solicitud que entregará a la o al Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud, acompañada de las necesidades específicas y de la justificación para la sustitución, la cual requerirá de la autorización de la o el Presidente del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.





**4.31.** Solicitará al Titular de la Coordinación de Investigación en Salud, la cancelación del apoyo financiero autorizado por razones de fuerza mayor que le impida continuar con el desarrollo de la propuesta de investigación y efectuará las gestiones que correspondan de acuerdo a la procedencia del recurso.

**4.32.** El personal institucional que obtenga recursos institucionales o extra-institucionales (entidades nacionales o extranjeras y personas físicas), para realizar actividades de investigación en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social, llevará a cabo el ejercicio de los mismos a través del Fondo de Investigación en Salud, bajo la responsabilidad de la Coordinación de Investigación en Salud con apego a la regulación del mismo Fondo de Investigación en Salud.

**4.33** La entrada en vigor del presente documento actualizará y dejará sin efecto al “Procedimiento para la administración y el ejercicio de los recursos financieros asignados a protocolos de investigación en salud y a proyectos para el desarrollo de la investigación en el Fondo de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2800-003-002 y fecha de registro 09 de julio del 2012.

## **5. Definiciones.**

**5.1. aportante:** persona física o moral de carácter público o privado que sea fuente de los recursos que administra el Fondo de Investigación en Salud.

**5.2. bienes de consumo:** Son los que se desgastan o extinguen en su uso primario por lo tanto no son susceptibles de ser utilizados nuevamente.

**5.3. bienes de inversión:** Son los bienes muebles que pasan a formar parte del activo fijo del Instituto Mexicano del Seguro Social que pueden trasladarse de un lugar a otro por si mismos o por efecto de una fuerza exterior sin que se modifique su estructura, o bien los bienes inmuebles propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social (terrenos, edificios, instalaciones físicas).

**5.4. comité técnico:** El Comité Técnico y de Administración del Fideicomiso, órgano máximo de decisión del Fondo de Investigación en Salud.

**5.5. CONACyT:** Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

**5.6 contrato de fideicomiso:** Es el documento jurídico mediante el cual se constituye el Fideicomiso denominado Fondo de Investigación en Salud.

**5.7. convenio específico de financiamiento:** Es el documento jurídico mediante el cual se especifican los acuerdos que se establecen entre el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Fiduciaria y el aportante de recursos financieros, definiendo la participación de la o el Responsable Técnico y de la o el Responsable Administrativo de un protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación.



**5.8. convenio modificatorio:** Es el documento jurídico mediante el cual se modifican los acuerdos establecidos en el Convenio Específico de Financiamiento entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el aportante de los recursos financieros, definiendo la participación de la o el Responsable Técnico y de la o el Responsable Administrativo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación.

**5.9. fiduciaria:** Institución de crédito que se encarga de la administración de los bienes del fideicomiso mediante el ejercicio obligatorio de los derechos recibidos del fideicomitente, disponiendo lo necesario para la conservación del patrimonio constituido y el cumplimiento de los objetivos o instrucciones del fideicomitente.

**5.10. fondo fijo revolvente:** Recursos financieros en efectivo autorizados por el Comité Técnico del Fondo basados en el Programa de Trabajo Anual, para el pago de diversos gastos menores de proyectos para el desarrollo de la investigación relacionados con eventos académicos, con apoyo a los procesos de investigación y con la operación de comisiones, comités y grupos de evaluación.

**5.11. fondo o FIS:** Fondo de Investigación en Salud.

**5.12. informe de seguimiento financiero:** Es el reporte obligatorio que refleja el seguimiento de la aplicación de los recursos financieros asignados a un protocolo de investigación en salud por tipo de gasto, es decir, separando las erogaciones efectuadas por gasto corriente y por gasto de inversión.

**5.13. informe de seguimiento técnico:** Es el documento que describe los avances y logros obtenidos durante el desarrollo de un protocolo de investigación en salud.

**5.14. presidente del Comité Técnico:** Titular de la Coordinación de Investigación en Salud y Representante Legal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**5.15. protocolo de investigación en salud:** Documento que proporciona los antecedentes, razones y objetivos de un estudio específico de investigación científica o desarrollo tecnológico, en el que se describe su diseño y metodología, incluyendo las consideraciones éticas y los aspectos estadísticos.

**5.16. proyecto para el desarrollo de la investigación:** Propuestas de investigación efectuadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social conforme a las partidas y prioridades establecidas en el Programa de Trabajo Anual Autorizado por el Comité Técnico y de Administración del Fideicomiso, que requieren de recursos del Fideicomiso.

**5.17 recursos extra-institucionales:** Aportaciones y donativos provenientes del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, empresas lucrativas y entidades no lucrativas, nacionales o extranjeras, para el desarrollo de actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico en el Instituto Mexicano del Seguro Social.



**5.18 recursos financieros:** Apoyos financieros para el desarrollo de actividades de investigación.

**5.19. recursos institucionales:** Recursos aportados por el Instituto Mexicano del Seguro Social al Fondo de Investigación en Salud.

**5.20 reglas de operación:** Son las políticas establecidas para la administración y manejo de los recursos para el desarrollo de las actividades de investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante las cuales se desempeña el Fondo de Investigación en Salud bajo la figura jurídica de Fideicomiso.

**5.21 responsable administrativo:** Persona física responsable del control contable y administrativo, de la correcta aplicación y comprobación de los recursos canalizados al protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación, así como de la elaboración de los informes financieros y administrativos requeridos.

**5.22 responsable técnico:** Persona física responsable de la ejecución del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación, del cumplimiento de sus objetivos y metas, de la generación de los productos entregables y de la elaboración de los informes de avance y logros alcanzados.

**5.23 secretario administrativo del Comité Técnico:** Servidor público adscrito a la Coordinación de Investigación en Salud que ocupe el cargo de Jefe de División de Control y Seguimiento Financiero de la Investigación y con experiencia administrativa institucional en áreas operativas.



**6. Descripción de actividades del Procedimiento para la administración y el ejercicio de los recursos financieros asignados a protocolos de investigación en salud y a proyectos para el desarrollo de la investigación en el Fondo de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social**

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<b>ETAPA I</b> <b>Adquisición de bienes y/o contratación de servicios</b>	
Responsable Técnico	1. Elabora el “Programa de requerimientos de bienes de consumo, inversión y servicios necesarios para el desarrollo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación” 2800-009-003 (anexo 1) en dos tantos originales, de acuerdo con el “Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo” 2810-008-001 (anexo 2).  NOTA: En caso de un Convenio Modificadorio por monto, se elabora un nuevo “Programa de requerimientos de bienes de consumo, inversión y servicios necesarios para el desarrollo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación” 2800-009-003 (anexo 1).	2800-009-003 (anexo 1)  2810-008-001 (anexo 2)
	2. Elabora, firma y envía al/ a la Responsable Administrativo del protocolo o proyecto, la “Requisición y autorización de compra de un bien o servicio” 2800-009-004 (anexo 3) en la que describe las especificaciones técnicas, condiciones de entrega, plazo y lugar para la entrega o prestación del servicio y, si requiere de capacitación, instalación y puesta en operación en el caso de bienes de inversión, con la documentación correspondiente.	2800-009-004 (anexo 3)
Responsable Administrativo	3. Recibe la “Requisición y autorización de compra de un bien o servicio” 2800-009-004 (anexo 3), con la documentación correspondiente.  <b>No están completos y correctos</b>	2800-009-004 (anexo 3)
	4. Informa de las deficiencias y solicita su corrección. Continúa en la actividad 1.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p style="text-align: center;"><b>Están completos y correctos</b></p> <p>5. Corroborar si cuenta con los recursos financieros suficientes en la partida correspondiente al gasto que se solicita.</p> <p>NOTA: En caso de que si se cuenta con los recursos financieros suficientes continúa en la actividad No 13 del presente procedimiento.</p> <p style="text-align: center;"><b>No cuenta con los recursos financieros suficientes</b></p> <p>6. Informa al/ a la Responsable Técnico el costo del bien o servicio y del importe faltante para efectuar la transferencia, según aplique de acuerdo al tipo de gasto y origen del recurso.</p> <p>7. Elabora y firma la "Solicitud de transferencia de recursos entre partidas de gasto" 2800-009-005 (anexo 4) y la envía al/ a la Responsable Administrativo para el trámite correspondiente.</p> <p>8. Recibe la "Solicitud de transferencia de recursos entre partidas de gasto" 2800-009-005 (anexo 4) la revisa y la firma sólo cuando esté completa y correcta. Dependiendo tipo de transferencia.</p> <p style="text-align: center;"><b>Transferencia de recursos entre partidas de gasto corriente</b></p> <p>9. Informa, al/a la Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud la transferencia de recursos entre partidas de gasto corriente antes de efectuar el gasto.</p> <p>Continúa en la actividad 13.</p> <p style="text-align: center;"><b>Transferencia de recursos entre partidas de gasto corriente a partidas de gasto de inversión ó entre partidas de gasto de inversión</b></p>	<p>2800-009-005 (anexo 4)</p> <p>2800-009-005 (anexo 4)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable Administrativo	10. Entrega la "Solicitud de transferencia de recursos entre partidas de gasto" 2800-009-005 (anexo 4) con la "Justificación" al o la Jefe del Área de Control Administrativo.	2800-009-005 (anexo 4) Justificación
Jefe del Área de Control Administrativo	11. Recibe la "Solicitudes de transferencia de recursos entre partidas de gasto" 2800-009-005 (anexo 4) y la "Justificación" del/la Responsable Administrativo, valida y entrega al/a la Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.	2800-009-005 (anexo 4) Justificación
Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud	12. Gestiona la autorización de la transferencia de recursos de acuerdo con las disposiciones que le correspondan e informa al/ a la Responsable Administrativo, a través del/ la Jefe del Área de Control Administrativo la procedencia de la transferencia de recursos entre partidas, mediante el "Oficio de autorización de transferencia de recursos" 2800-010-002 (anexo 5) de acuerdo con la evaluación correspondiente.	2800-010-002 (anexo 5)
	<b>Cuenta con los recursos financieros suficientes</b>	
Responsable Técnico	13. Efectúa la adquisición de bienes y/o servicios al proveedor, de acuerdo al "Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo" 2810-008-001 (anexo 2)	2810-008-001 (anexo 2)
	14. Recibe del proveedor el bien o el servicio y entrega al/a la Responsable Administrativo la "Factura", la información para el pago y determinan si es un bien inventariable	Factura
	<b>Si es un bien inventariable</b>	
Responsable Administrativo	15. Elabora los siguientes documentos: - "Solicitud de pago" 2800-009-007 (anexo 7), - "Control de bienes inventariables" 2800-009-008 (anexo 8), y solicita firma del/la Responsable Técnico	2800-009-007 (anexo 7) 2800-009-008 (anexo 8)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable Técnico	16. Firma los documentos, resguarda copia y regresa al/a la Responsable Administrativo	
Responsable Administrativo	17. Recibe los siguientes documentos: - “Solicitud de pago” 2800-009-007 (anexo 7), - “Control de bienes inventariables” 2800-009-008 (anexo 8), - “Factura” revisa que estén debidamente firmados y de acuerdo al “Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo” 2810-008-001 (anexo 2)  Continúa en la actividad 22.  <p style="text-align: center;"><b>No es un bien inventariable o es un servicio</b></p>	2800-009-007 (anexo 7)  2800-009-008 (anexo 8)  Factura  2810-008-001 (anexo 2).
Responsable Técnico	18. Requisita y envía al/a la Responsable Administrativo, los siguientes documentos con sus comprobantes según corresponda: - Trabajo de campo: “Informe de actividades por trabajo de campo” 2800-009-009 (anexo 9). - Pasajes: “Recibo por concepto de pasajes” 2800-009-010 (anexo 10). - Viáticos: “Solicitud de viáticos” 2800-009-011 (anexo 11). - Gastos no sujetos a comprobación: “Recibo no sujeto a comprobación” 2800-009-012 (anexo 12).	2800-009-009 (anexo 9)  2800-009-010 (anexo 10).  2800-009-011 (anexo 11)  2800-009-012 (anexo 12)
Responsable Administrativo	19. Recibe el original de los siguientes documentos con sus comprobantes según corresponda: - Trabajo de campo: “Informe de actividades por trabajo de campo” 2800-009-009 (anexo 9). - Pasajes: “Recibo por concepto de pasajes” 2800-009-010 (anexo 10). - Viáticos: “Solicitud de viáticos” 2800-009-011 (anexo 11). - Gastos no sujetos a comprobación: “Recibo no sujeto a comprobación” 2800-009-012 (anexo 12) y determina si están completos y	2800-009-009 (anexo 9)  2800-009-010 (anexo 10).  2800-009-011 (anexo 11)  2800-009-012 (anexo 12)  2810-008-001 (anexo 2)



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable Administrativo	<p>correctos de acuerdo al “Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo” 2810-008-001 (anexo 2).</p> <p>20. Revisa que estén completos y correctos, le señala las deficiencias, para su corrección. Continúa en la actividad 18.</p> <p>21. Requisita, la “Solicitud de pago” 2800-009-007 (anexo 7) por los conceptos de acuerdo a los documentos que comprueban el gasto, para tramitar los pagos de acuerdo al “Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo” 2810-008-001 (anexo 2).</p>	<p>2800-009-007 (anexo 7)</p> <p>2810-008-001 (anexo 2).</p>
<b>ETAPA II</b> <b>Pago de bienes y/o servicios</b>		
Responsable Administrativo	<p>22. Clasifica los siguientes documentos por tipo de gasto de acuerdo al “Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo” 2810-008-001 (anexo 2):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- “Solicitud de pago” 2800-009-007 (anexo 7).</li><li>- Trabajo de campo: “Informe de actividades por trabajo de campo” 2800-009-009 (anexo 9).</li><li>- Pasajes: “Recibo por concepto de pasajes” 2800-009-010 (anexo 10).</li><li>- Viáticos: “Solicitud de viáticos” 2800-009-011 (anexo 11).</li><li>- Gastos no sujetos a comprobación: “Recibo no sujeto a comprobación” 2800-009-012 (anexo 12), afecta el desglose presupuestal autorizado y actualiza saldos conforme a las partidas de afectación, ya sea de gasto corriente o de inversión.</li></ul> <p>23. Entrega la “Solicitud de pago” 2800-009-007 (anexo 7) con la información sobre su forma de pago al/ a la Jefe del Área de Control Administrativo para visto bueno y rubrica.</p>	<p>2810-008-001 (anexo 2)</p> <p>2800-009-007 (anexo 7)</p> <p>2800-009-009 (anexo 9).</p> <p>2800-009-010 (anexo 10)</p> <p>2800-009-011 (anexo 11)</p> <p>2800-009-012 (anexo 12)</p> <p>2800-009-007 (anexo 7)</p>





Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Jefe de Área de Control Administrativo	<p>24. Recibe la “Solicitud de pago” 2800-009-007 (anexo 7) con la información sobre su forma de pago; revisa que esté correcta y que cuente con todos los documentos que sustenten el pago</p> <p style="text-align: center;"><b>No están completos y correctos</b></p> <p>25. Regresa al/ a la Responsable Administrativo los documentos para su corrección y/o complemento. Continúa en la actividad 22.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si están correcto y completos</b></p> <p>26. Entrega la “Solicitud de pago” 2800-009-007 (anexo 7) con la información sobre su forma de pago al/a la Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud para su visto bueno.</p>	<p>2800-009-007 (anexo 7)</p>
Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud	<p>27. Recibe del/ la Jefe de Área de Control Administrativo la “Solicitud de pago” 2800-009-007 (anexo 7) con la información sobre su forma de pago.</p>	<p>2800-009-007 (anexo 7)</p>
Jefe de Área de Control Administrativo	<p>28. Revisa la “Solicitud de pago” 2800-009-007 (anexo 7) con la información sobre su forma de pago y, en su caso, la entrega al/a la Jefe del Área de Control Administrativo para que se gestione el pago por el medio que corresponda.</p>	<p>2800-009-007 (anexo 7)</p>
Responsable Administrativo	<p>29. Instruye al/a la Responsable Administrativo para que se realice el pago por el medio que corresponda.</p> <p>30. Gestiona el pago por el medio que corresponda. Anota fecha y hora de envío o entrega y resguarda el comprobante original en el “Expediente” que corresponda al protocolo de investigación en Salud o proyecto para el desarrollo de la investigación.</p>	<p>Expediente</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Jefe de Área de Control Administrativo	31. Informa fecha y hora de envío o entrega al/ a la Jefe de Área de Control Administrativo. 32. Registra fecha y hora de envío o entrega.	
	<b>ETAPA III</b> <b>Presentación de Informes</b> <b>Fase 1</b> <b>Informe Parcial</b>	
Responsable Técnico	33. Identifica tipo de financiamiento <b>Es financiamiento de CONACyT</b> 34. Elabora y presenta el Informe técnico parcial de acuerdo a la fuente de financiamiento en la forma y oportunidad que establece el “Convenio” correspondiente y las “Disposiciones emitidas por el CONACyT” e informa a través de correo electrónico de la entrega al/a la Responsable Administrativo.	Convenio Disposiciones emitidas por el CONACyT
Responsable Administrativo	35. Recibe el aviso de la entrega del Informe técnico parcial de acuerdo a la fuente de financiamiento con copia electrónica del informe emitido por el/la Responsable Técnico.	
	36. Elabora el “Informe de seguimiento financiero parcial o final” 2800-009-013 (anexo 13), y el “Informe Financiero de CONACyT”, los firma y envía copia al/a la Responsable Técnico.	2800-009-013 (anexo 13) Informe Financiero de CONACyT
Responsable Administrativo	37. Envía “Informe de seguimiento financiero parcial o final” 2800-009-013 (anexo 13) y el “Informe Financiero de CONACyT” en la forma y oportunidad que establece el “Convenio” correspondiente y las “Disposiciones emitidas por el CONACyT” y archiva en el Expediente del Protocolo de Investigación en Salud.	2800-009-013 (anexo 13) Informe Financiero de CONACyT Convenio Disposiciones emitidas por el



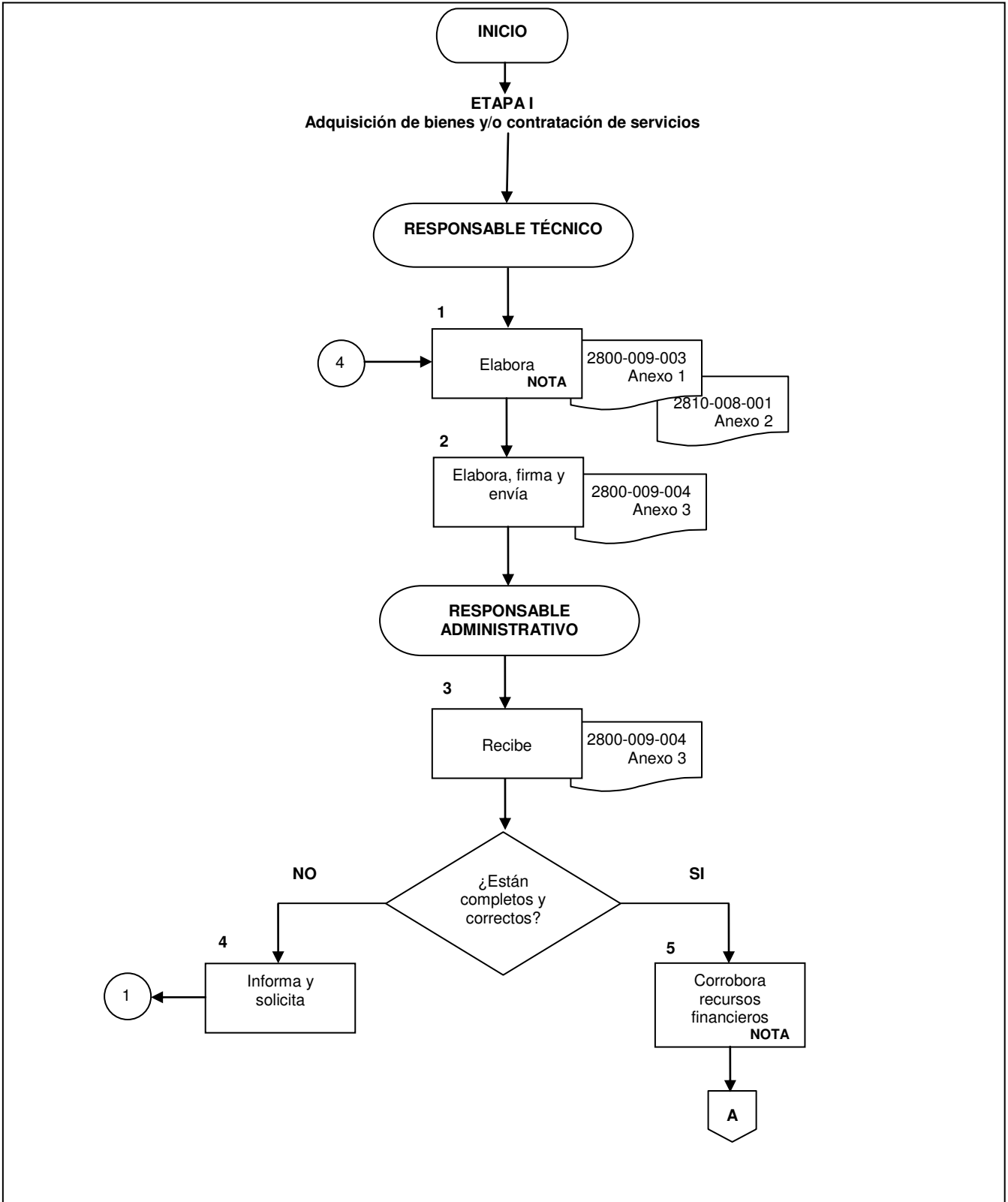
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable Técnico	<p align="center"><b>No es financiamiento de CONACyT</b></p> <p>38. Elabora y presenta el Informe técnico parcial de acuerdo a la fuente de financiamiento de acuerdo con el procedimiento que corresponda según la fuente de financiamiento.</p> <p>39. Informa a través de correo electrónico al/a la Responsable Administrativo de la presentación del Informe técnico parcial de acuerdo a la fuente de financiamiento.</p>	CONACyT
Responsable Administrativo	<p>40. Elabora el “Informe de seguimiento financiero parcial o final” 2800-009-013 (anexo 13), lo firma y envía copia al/ a la Responsable Técnico.</p> <p>41. Envía, el “Informe de seguimiento financiero parcial o final” 2800-009-013 (anexo 13) al/ a la Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud para su firma y lo archiva en el “Expediente” del Protocolo de Investigación en Salud</p>	<p>2800-009-013 (anexo 13)</p> <p>2800-009-013 (anexo 13)</p> <p>Expediente</p>
Responsable Técnico	<p align="center"><b>Fase 2</b> <b>Informe financiero final</b></p> <p>42. El Informe de seguimiento técnico final, deberá entregarlo dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha de conclusión establecida en el Convenio Específico de Financiamiento.</p>	
Responsable Administrativo	<p>43. Identifica la fuente de financiamiento y elabora el “Oficio de notificación de remanentes” 2800-010-005 (anexo 6) “Oficio de instrucción a la fiduciaria de emisión de finiquito y cancelación de cuenta” 2800-010-003 (anexo 14) para que lleve a cabo el cálculo del monto por concepto de finiquito y cancelar la cuenta, en su caso, la devolución</p>	<p>2800-010-005 (anexo 6)</p> <p>2800-010-003 (anexo 14)</p>

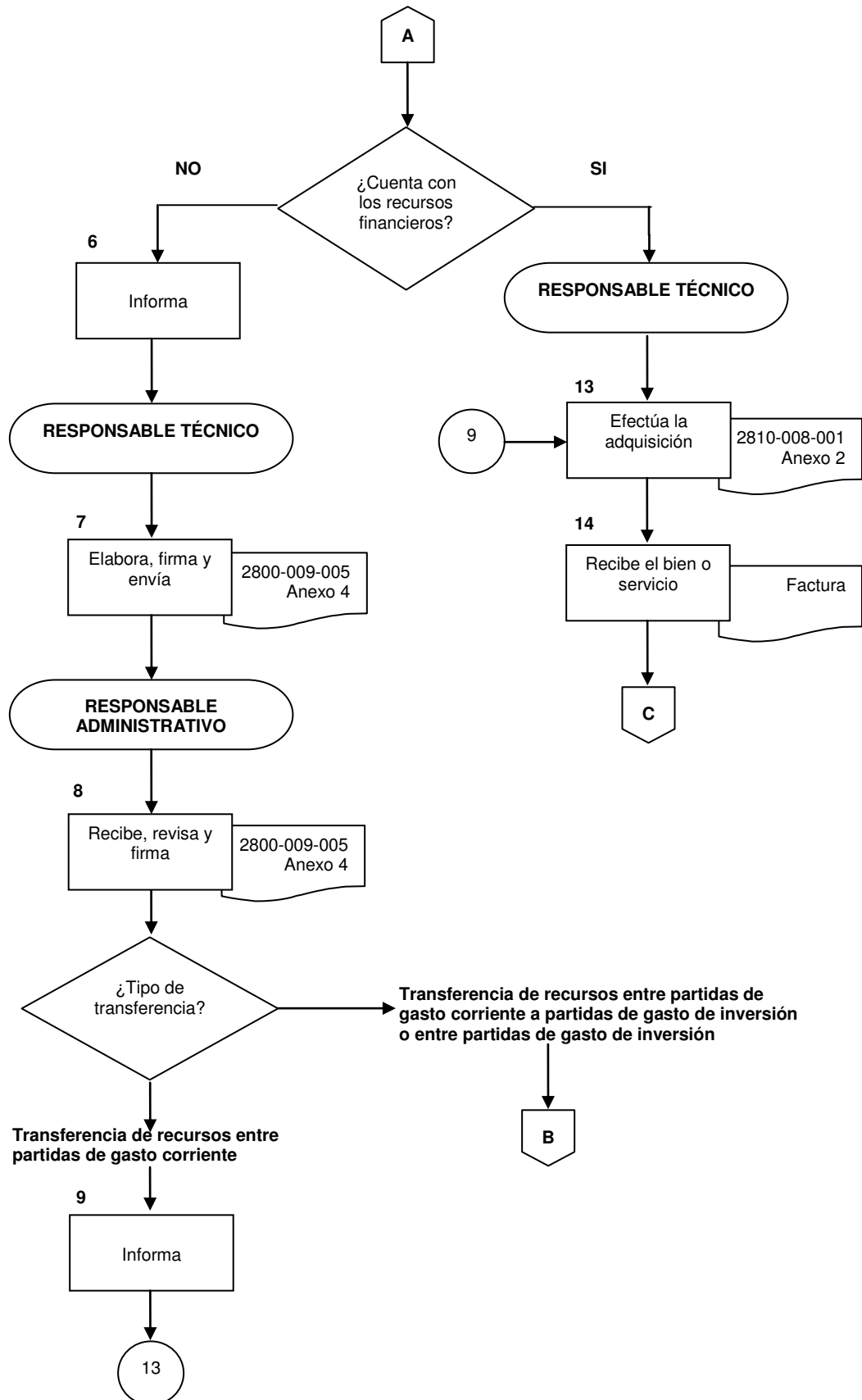


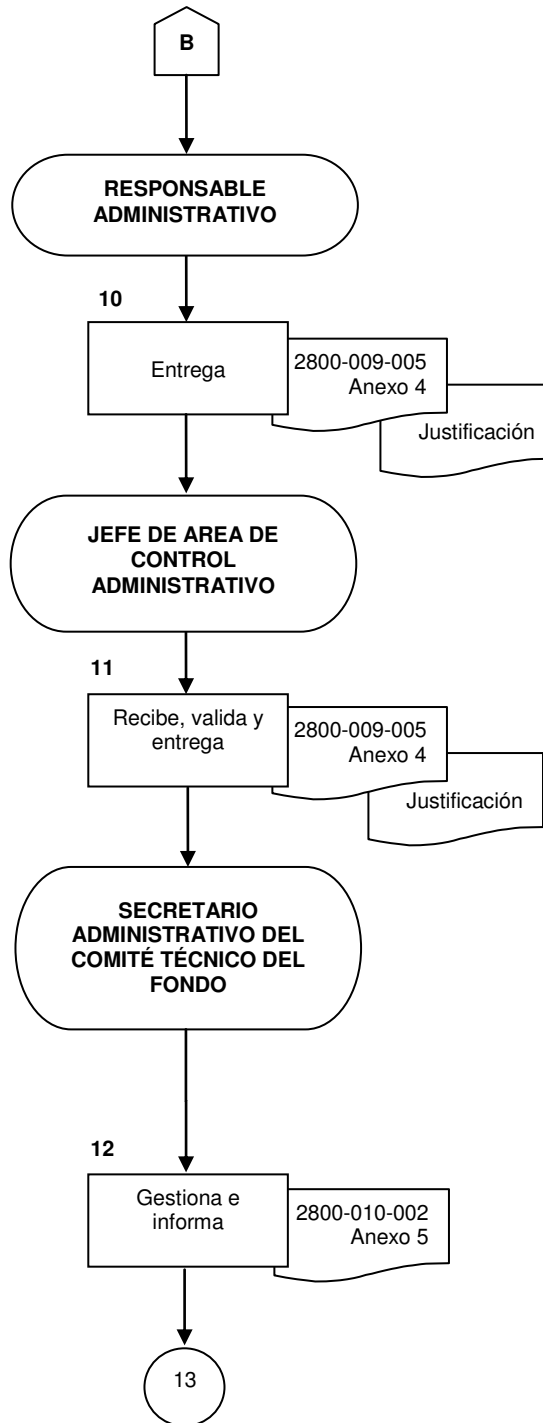
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Responsable Administrativo	de remanentes a la fuente de financiamiento.  44. Envía al/a la Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud el “Oficio de notificación de remanentes” 2800-010-005 (anexo 6), “Oficio de instrucción a la fiduciaria de emisión de finiquito y cancelación de cuenta” 2800-010-003 (anexo 14) y el “Informe de seguimiento financiero parcial o final” 2800-009-013, (anexo 13).	2800-010-005 (anexo 6) 2800-010-003 (anexo 14) 2800-009-013 (anexo 13)
Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud	45. Recibe del/ la Responsable Administrativo, “Oficio de notificación de remanentes” 2800-010-005 (anexo 6), “Oficio de instrucción a la fiduciaria de emisión de finiquito” 2800-010-003 (anexo 14) y “Informe de seguimiento financiero parcial o final” 2800-009-013, (anexo 13) y lo revisa.  46. Presenta a consideración del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud, para que determine el destino de los remanentes.  <b>Fin del Procedimiento</b>	2800-010-005 (anexo 6) 2800-010-003 (anexo 14) 2800-009-013 (anexo 13)

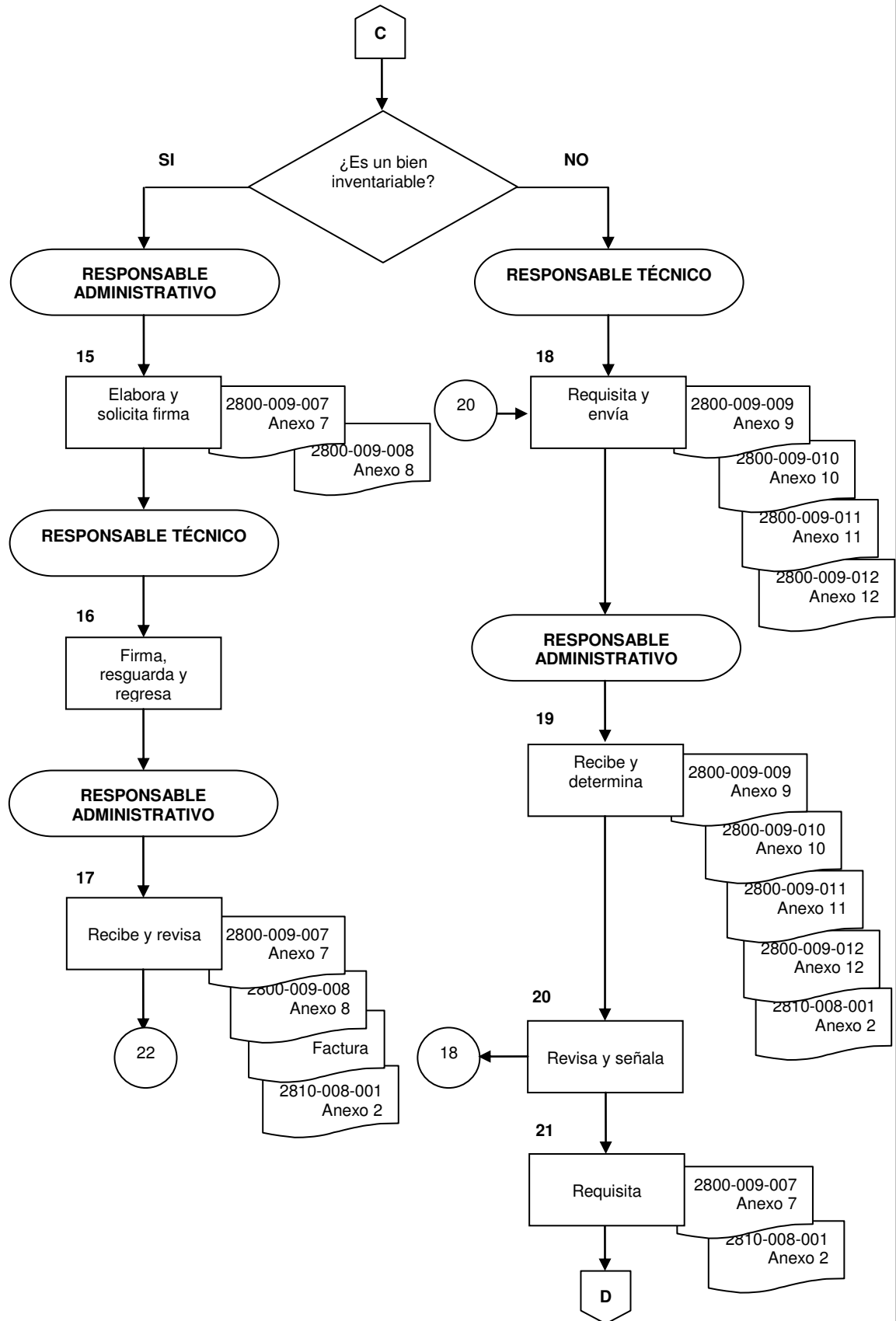


**7. Diagrama de flujo del Procedimiento para la administración y el ejercicio de los recursos financieros asignados a protocolos de investigación en salud y a proyectos para el desarrollo de la investigación en el Fondo de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social**

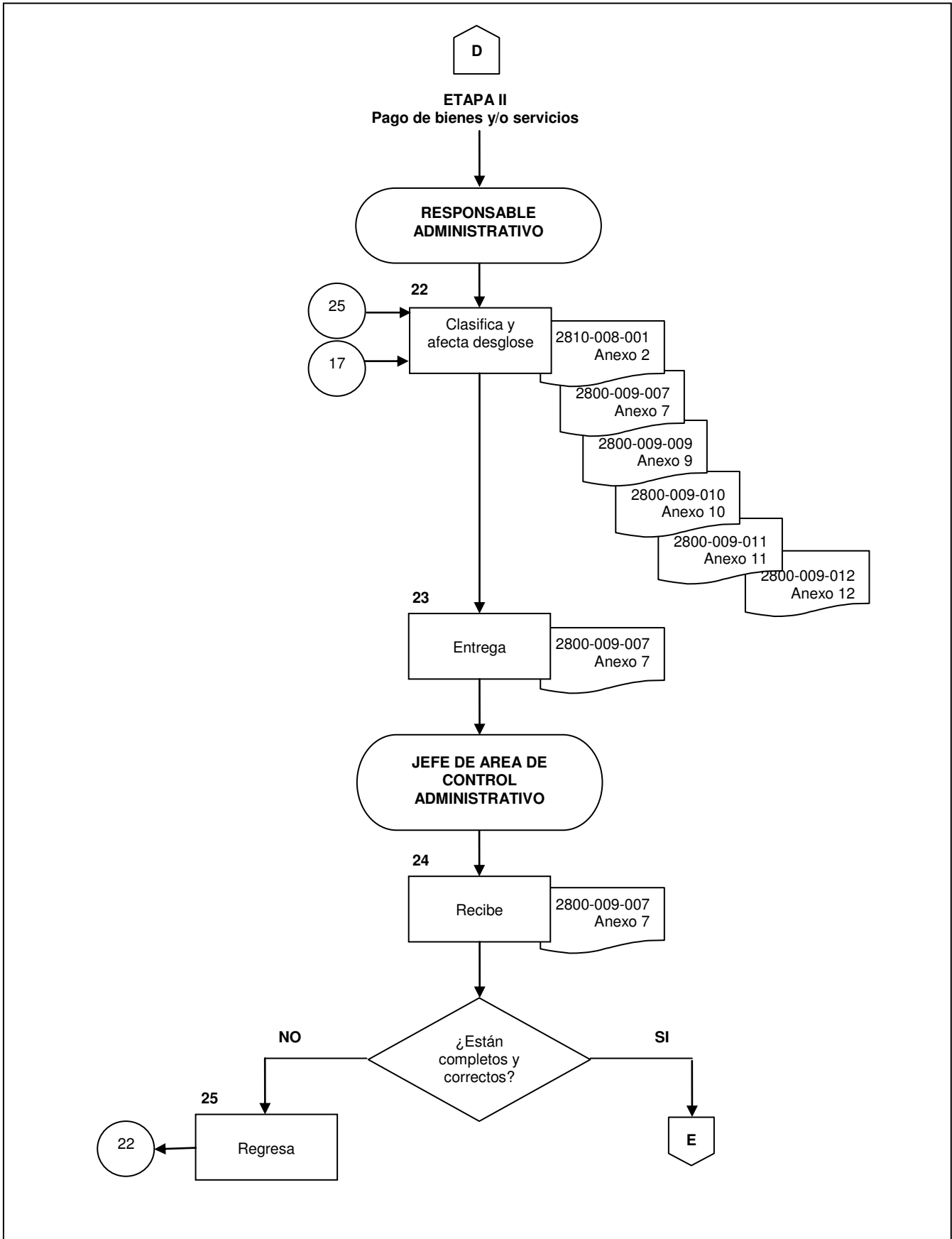


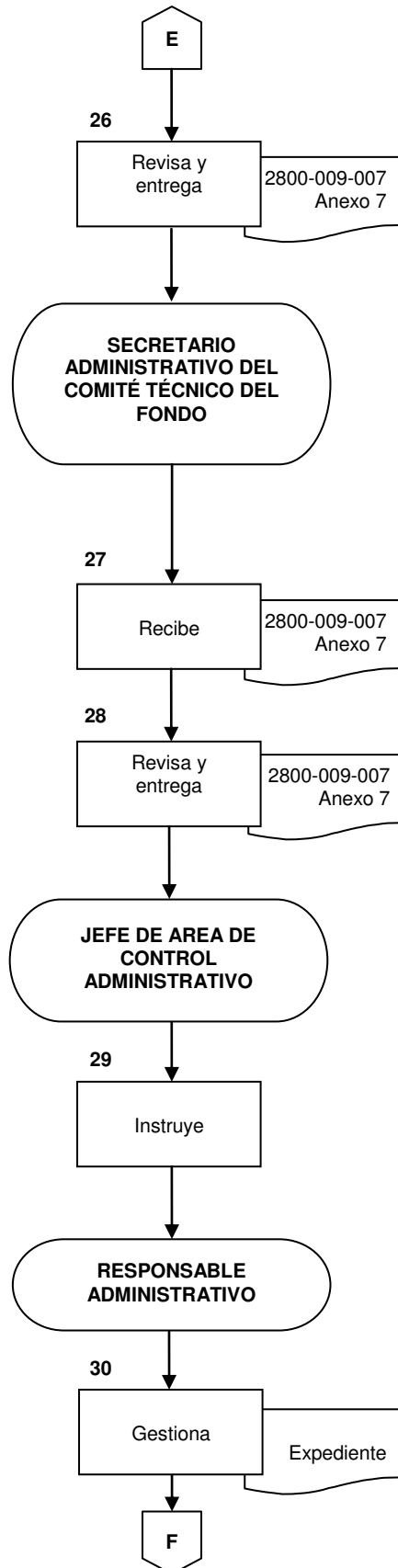


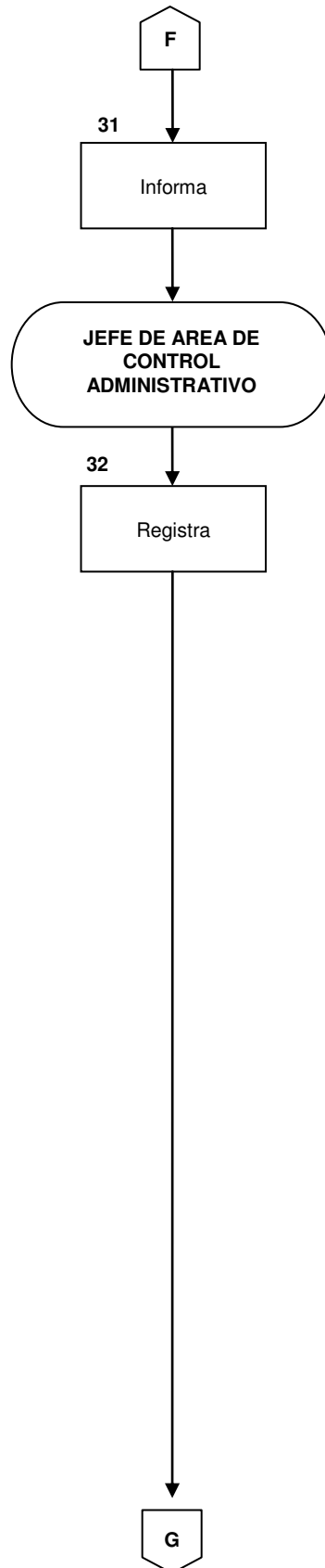


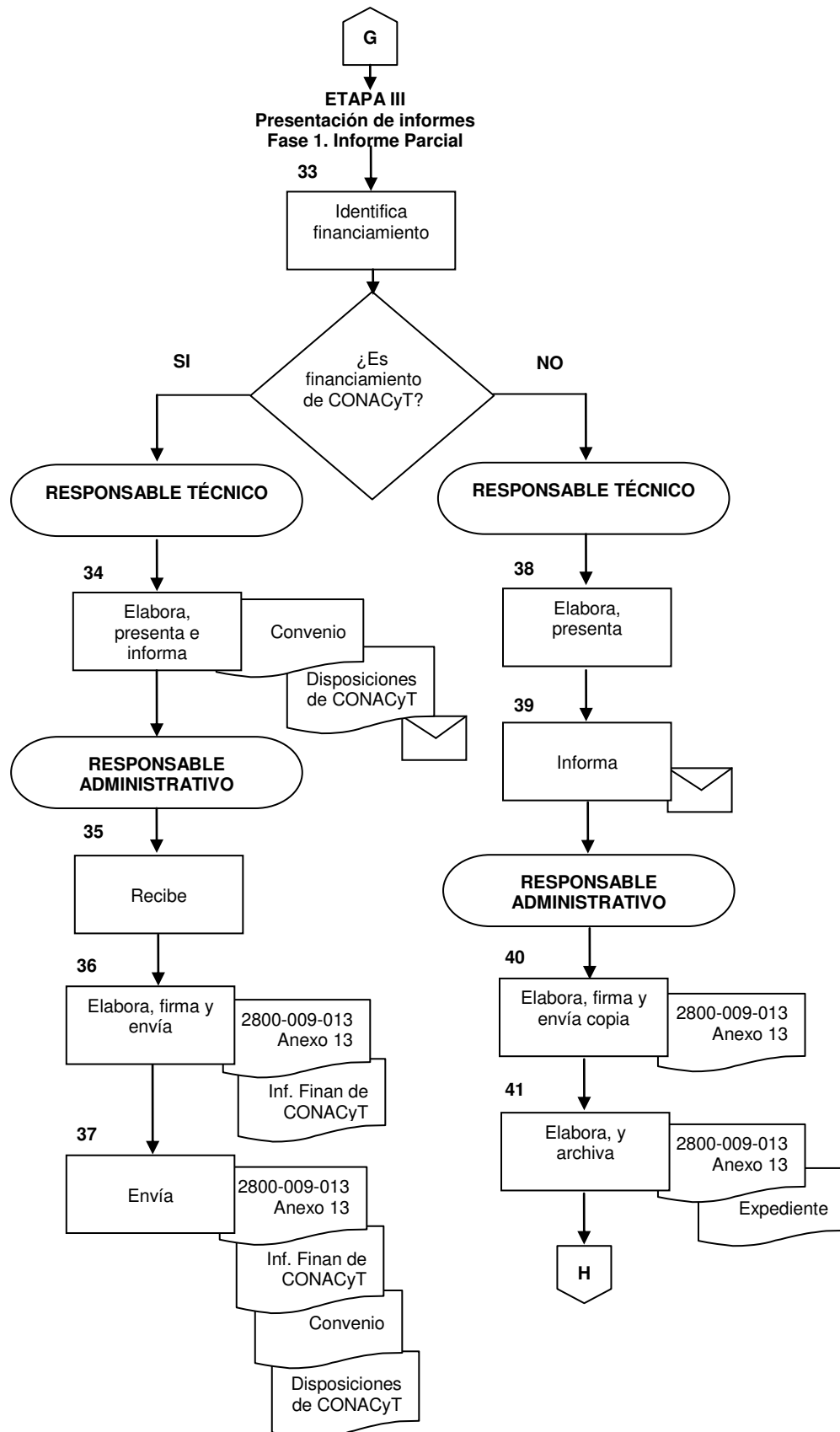


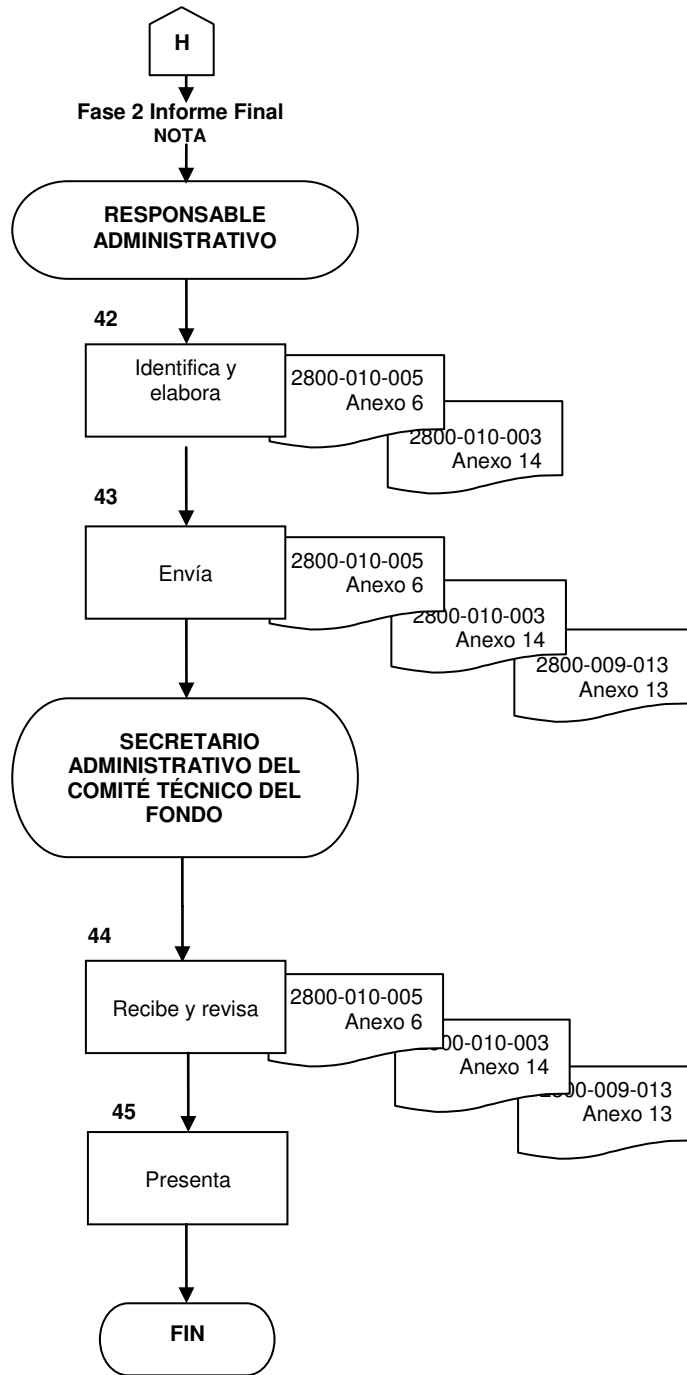














**8. Relación de documentos que intervienen en el Procedimiento para la administración y el ejercicio de los recursos financieros asignados a protocolos de investigación en salud y a proyectos para el desarrollo de la investigación en el Fondo de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social**

<b>Clave</b>	<b>Título del documento</b>	<b>Observaciones</b>
2800-009-003	Programa de requerimientos de bienes de consumo, inversión y servicios necesarios para el desarrollo de protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación.	Anexo 1
2810-008-001	Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo.	Anexo 2
2800-009-004	Requisición y autorización de compra de un bien o servicio.	Anexo 3
2800-009-005	Solicitud de transferencia de recursos entre partidas de gasto.	Anexo 4
2800-010-002	Oficio de autorización de transferencia de recursos.	Anexo 5
2800-010-005	Oficio de notificación de remanentes.	Anexo 6
2800-009-007	Solicitud de pago	Anexo 7
2800-009-008	Control de bienes inventariables.	Anexo 8
2800-009-009	Informe de actividades por trabajo de campo.	Anexo 9
2800-009-010	Recibo por concepto de pasajes.	Anexo 10
2800-009-011	Solicitud de viáticos.	Anexo 11
2800-009-012	Recibo no sujeto a comprobación.	Anexo 12
2800-009-013	Informe de seguimiento financiero parcial o final.	Anexo 13
2800-010-003	Oficio de instrucción a la fiduciaria de emisión de finiquito y cancelación de cuenta.	Anexo 14
2800-010-004	Oficio de notificación de remanentes a CONACyT.	Anexo 15



**Anexo 1**  
**“Programa de requerimientos de bienes de consumo, inversión y servicios  
necesarios para el desarrollo del protocolo de investigación en salud o  
proyecto para el desarrollo de la investigación”**  
**2800-009-003**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Fondo de Investigación en Salud (FIS)

**PROGRAMA DE REQUERIMIENTO DE BIENES DE CONSUMO, INVERSION Y SERVICIOS  
NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION EN SALUD  
O PROYECTO PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION**

TÍTULO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD O PROYECTO PARA EL  
DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Nº DE PROTOCOLO O PROYECTO  
ASIGNADO POR EL FIS

1

2

**GASTO CORRIENTE**

No	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO UNITARIO	IMPORTE	FECHA EN QUE SE REQUIERE LA RECEPCION DE LOS BIENES/SERVICIOS
1				\$	
2				\$	
3				\$	
4	3	4	5	\$ 6	7
5				\$	
6				\$	
<b>SUBTOTAL DE GASTO CORRIENTE</b>				\$ 8	

**GASTO DE INVERSION**

No	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO UNITARIO	IMPORTE	FECHA EN QUE SE REQUIERE LA RECEPCION DE LOS BIENES
1				\$	
2				\$	
3	9	10	11	\$ 12	13
4				\$	
5				\$	
6				\$	
<b>SUBTOTAL DE GASTO DE INVERSION</b>				\$ 14	

**GRAN TOTAL**

\$ 15

**NOTA:** El importe correspondiente a los presupuestos asignados a gasto Corriente y de Inversión, no deberán rebasar el monto del presupuesto autorizado por rubro de gasto.

**ELABORO**

**VALIDO**

16

17

Nombre y firma del/la  
Responsable Técnico

Nombre y firma del/la  
Responsable Administrativo

2800-009-003





## ANEXO 1

### Programa de requerimientos de bienes de consumo, inversión y servicios necesarios para el desarrollo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
<b>GASTO CORRIENTE</b>		
1	Título	Título del protocolo de investigación en Salud
2	No de protocolo o proyecto asignado por el FIS	Número de control asignado por el Fondo de Investigación en Salud.
3	Descripción del bien	El rubro de gasto y la(s) característica(s) en forma detallada y completa del bien que se requiere.
4	Cantidad requerida	El número de unidades del bien y/o servicio que va a adquirir, ejemplo 1, 10, 200, etc.
5	Costo unitario	El precio por unidad de medida de los bienes y/o servicios que se van a adquirir incluyendo el I.V.A
6	Importe	El monto que resulta de multiplicar la cantidad requerida por el costo unitario estimado.
7	Fecha en que se requiere la recepción de los bienes/servicios	El día, mes y año (día/mes/año) que se requiere para la recepción de los bienes y/o servicios que se van a adquirir.
8	Subtotal de Gasto Corriente	La cantidad que resulte de sumar todos los importantes de los bienes y/o servicios que se van a adquirir.
<b>GASTO DE INVERSION</b>		
9	Descripción del bien	El rubro de gasto y la(s) característica(s) en forma detallada y completa del bien que se requiere.
10	Cantidad requerida	El número de unidades del bien y/o servicio que va a adquirir.



## ANEXO 1

### Programa de requerimientos de bienes de consumo, inversión y servicios necesarios para el desarrollo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación

#### INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
11	Costo unitario	El precio por unidad de medida de los bienes y/o servicios que se van a adquirir incluyendo el I.V.A
12	Importe	El monto que resulta de multiplicar la cantidad requerida por el costo unitario estimado.
13	Fecha en que se requiere la recepción de los bienes.	El día, mes y año (día/mes/año) que se requiere para la recepción de los bienes que se van a adquirir.
14	Subtotal de Gasto de Inversión	La cantidad que resulte de sumar todos los importantes de los bienes que se van a adquirir.
15	Gran Total	La suma del subtotal de gasto corriente más el subtotal de gasto de inversión.
16	Elaboró	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico y la firma en original.
17	Validó	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Administrativo y la firma en original.



**Anexo 2**  
**“Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que**  
**administra el Fondo”**  
**2810-008-001**



## **Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo.**

Los recursos serán destinados a los pagos de gasto corriente y de gasto de inversión de los protocolos de investigación en salud y proyectos para el desarrollo de la investigación, en ninguna circunstancia del Fondo de Investigación en Salud:

### **GASTO CORRIENTE**

Los recursos asignados bajo el concepto de gasto corriente son los que se destinan para el pago de los gastos de operación necesarios para el desarrollo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación.

**Rubros de gasto corriente.** Constituyen el fondo económico para cubrir los gastos, entre otros de los siguientes:

1. Artículos, materiales y útiles diversos.
2. Gastos de trabajo de campo.
3. Difusión de los resultados de investigación.
4. Pago por servicios externos.
5. Honorarios por servicios profesionales.
6. Viáticos, pasajes y gastos de transportación, no relacionados a trabajo de campo.
7. Gastos de atención a profesores visitantes, técnicos o expertos visitantes.
8. Compra de libros y suscripción a revistas.
9. Documentos y servicios de información.
10. Registro de patentes y propiedad intelectual.
11. Validación de concepto tecnológico.
12. Animales para el desarrollo de protocolos de investigación.
13. Apoyo a estudiantes de Maestría o de Doctorado que participen en el desarrollo de protocolos de investigación.
14. A los que haya lugar de acuerdo con los Convenios Específicos de Financiamiento, en el marco de las disposiciones vigentes aplicables en la materia.

**Requisitos de los comprobantes de gasto corriente.**-Todo comprobante de gasto deberá de ser expedido a nombre del **Fondo de Investigación en Salud** (sin abreviaturas), **con R.F.C. (FIS-080815-K31)**, con la dirección completa (Avenida Cuauhtémoc 330-4, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, CP 06720, México, Distrito Federal); y deberán de cumplir con todos los requisitos fiscales, que señala la legislación fiscal vigente. En aquellos casos en donde no sea posible obtener un comprobante con los requisitos fiscales, como pasajes locales y gastos de trabajo de campo entre otros, se deberá de utilizar el formato de gastos no sujetos a comprobación (sin comprobante fiscal). Por un monto máximo del 10% del presupuesto total; con excepciones autorizadas por el/la Titular de la Coordinación de Investigación en Salud, de acuerdo al protocolo de investigación en salud registrado.

2810-008-001



**A continuación se describe cada rubro:**

**1. Artículos, materiales y útiles diversos.**

Asignaciones destinadas a la adquisición de materiales y útiles diversos no inventariables, necesarios para el desarrollo de las actividades de investigación, cuya comprobación deberá documentarse con las facturas, notas o recibos que cumplan con los requisitos fiscales vigentes, por los siguientes conceptos:

- Material y cristalería de laboratorio.
- Reactivos y sustancias diversas.
- Consumibles para equipo e instrumental de laboratorio.
- Material para trabajo de campo.
- Consumibles fotográficos y de video.
- Consumibles para equipo de cómputo.
- Programas electrónicos especializados en serie o de producción limitada (software), deberán adquirirse a nombre del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Consumibles para trabajo de oficina.

**2. Gastos de trabajo de campo.**

Pago de los gastos derivados del trabajo de campo requeridos para el desarrollo de protocolos de investigación, cuya comprobación deberá documentarse de acuerdo con las Reglas del Fondo y con las condiciones económicas locales y los criterios de valoración aceptables para el Fondo; se cubrirán, entre otros, los siguientes gastos:

**Pago de trabajo eventual:**

- Levantamiento de encuestas.
- Aplicación de entrevistas.
- Observaciones directas.
- Recolección, procesamiento, análisis y conservación de muestras.
- Pago de traductores de dialectos o idiomas regionales.

**Pago de servicios informales:**

- Alquiler de semovientes para transportación.
- Gastos de estancia y alimentación para el trabajo de campo en medio rural.
- Gastos de transportación de los sujetos en estudio y de los encuestadores.
- Compra de tarjetas para uso de teléfono público, sólo en casos con justificación clara y específica en el protocolo de investigación.

En el caso de las actividades de trabajo de campo, así como los eventuales y los servicios informales, las relaciones laborales y la responsabilidad patronal se efectuarán sin que medie responsabilidad para el IMSS. Con cargo a esta partida no se pagarán servicios de reparación o mantenimiento de vehículos, ni de equipo de transporte de ningún tipo. La renta de vehículos, se aceptará en esta partida sólo en aquellos casos en que se haya fundamentado técnicamente la necesidad de ese servicio y el gasto haya sido aprobado en el presupuesto del protocolo de investigación.

2810-008-001



El monto bruto que podrá pagarse por mes por todos los trabajos de campo realizados por cada persona contratada para tal efecto, será un máximo de 7 salarios mínimos vigentes, en la zona que aplique. Deberá de realizarse una carta sustento con el criterio que se está ejerciendo para determinar el importe pagado por trabajo de campo.

### **3. Difusión de resultados de investigación.**

Traducción del manuscrito, gastos para su publicación incluyendo pagos por la contratación de espacios para la publicación de artículos en revistas indizadas, impresión de material para la divulgación o la difusión de las actividades y resultados de la investigación, cuotas de inscripción para la participación en congresos, foros y otros eventos académicos (los gastos totales para participar en estos eventos **no deberá de exceder el 10% del presupuesto total**), organización de eventos académicos para la difusión de los resultados de la investigación.

La comprobación deberá documentarse con las facturas, notas o recibos que cumplan con los requisitos fiscales vigentes. La comprobación de los gastos por inscripción a eventos académicos deberá documentarse con la constancia de inscripción o de participación o el recibo de pago que, independientemente del cumplimiento de requisitos fiscales, deberá de incluir como mínimo: nombre del participante en el evento académico, nombre del evento, monto de la cuota, fechas del evento, institución organizadora, ciudad y país sede.

### **4. Pago por servicios externos e internos.**

Pago de los gastos efectuados por la contratación de servicios que deban llevarse a cabo para atender necesidades propias de las actividades de investigación, cuya comprobación deberá documentarse con las facturas, notas o recibos que cumplan con los requisitos fiscales vigentes:

#### **Servicios externos:**

- Análisis de laboratorio.
- Mantenimiento de equipo de investigación.
- Conservación de áreas de investigación.
- Mantenimiento, adecuación y actualización de sistemas de información.
- Cursos de capacitación.
- Servicios de telecomunicación.
- Pago de auditorías.
- Pago de asesorías.
- Traslado de equipo.
- Contratación de servicio de mensajería y paquetería.
- Revelado de material fotográfico y de video.
- Edición de material audiovisual.
- Apoyo logístico para actividades académicas.
- Servicio de cafetería o alimentos para el trabajo de grupos colegiados (Comités, Comisiones y Grupos de Evaluadores), con un máximo de 5 salarios mínimos por día (vigentes en el D.F.) por participante.

2810-008-001



No se aceptarán las erogaciones por concepto de gastos fijos:

- Renta de oficinas o locales.
- Servicios de energía eléctrica, teléfono, agua y combustibles.

#### **5. Honorarios por servicios profesionales.**

a). Pago por la contratación de servicios profesionales de personal especializado para el desarrollo de actividades específicas de protocolos de investigación en salud o proyectos para el desarrollo de la investigación. El prestador del servicio por ningún motivo deberá estar adscrito al IMSS durante la vigencia del contrato correspondiente. El servicio se refiere a una actividad puntual y concreta mediante un contrato por objeto determinado y un plazo no mayor de seis meses. A su término se deberá presentar el documento, informe o estudio objeto del contrato. El Fondo sólo reconocerá los honorarios que estipule el contrato de prestación de servicios profesionales, toda vez que dichos contratos no incluyen las prestaciones de seguridad social, tales como pago de cuotas del IMSS, primas vacacionales, SAR, INFONAVIT, FOVISSSTE, gratificación anual, aguinaldo, o cualquier otra contraprestación contemplada en la Ley Federal del Trabajo vigente.

Es obligación de la Fiduciaria y del Responsable Administrativo cumplir con la legislación fiscal vigente. En ningún momento y bajo ninguna circunstancia se considerará al Fondo como patrón sustituto, ni a la Institución o empresa como intermediaria, por lo que el Fondo no tiene relación alguna de carácter laboral con las personas que presten sus servicios profesionales para el desarrollo de los protocolos de investigación en salud o proyectos para el desarrollo de la investigación, quedando liberado en todo momento de cualquier responsabilidad que pudiese presentarse en materia laboral, fiscal y de seguridad social. No se aceptarán los contratos por servicios profesionales de personal que mantenga relación laboral con el IMSS.

El monto bruto que podrá pagarse por mes, por cada persona, será como máximo de 12 salarios mínimos vigentes mensuales, por todos los servicios profesionales para tal efecto, bajo el régimen de honorarios en la zona que aplique, a los cuales se les aplicarán los impuestos y retenciones que señale la legislación vigente en la materia.

b). Compensación considerada en Convenios con Colaboración con la Industria Farmacéutica de conformidad con las disposiciones aplicables.

#### **6. Viáticos, pasajes y gastos de transportación no relacionados a trabajo de campo.**

Pago de gastos por hospedaje y alimentación para los participantes en el protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación, que deberán de comprobarse en un periodo de 5 días hábiles después del uso del recurso.

Pago de los gastos de hospedaje, alimentación, pasajes y transportación al personal que se requiera para la realización de las actividades de investigación (diferentes a trabajo de campo) y de los grupos colegiados que evalúan la investigación, con sustento en el Programa Anual de Trabajo Autorizado, de conformidad con la tarifa autorizada para tal

2810-008-001



efecto por el Comité Técnico del Fondo. En el caso de la asistencia a eventos académicos, el monto total de gastos para participar en el evento **no deberá de exceder el 10% del presupuesto total** (incluyendo viáticos, pasajes, transportación e inscripción). Se pagarán los siguientes tipos de pasajes, que se comprobarán con los siguientes documentos:

- Avión (sólo clase económica), autobús o ferrocarril: deberán de entregarse los boletos de ida y vuelta en original y en el caso de avión para vuelos nacionales, el comprobante deberá reunir todos los requisitos fiscales de acuerdo a la legislación vigente; para los vuelos internacionales deberán de entregarse los comprobantes de los pases de abordar y el comprobante bancario del pago correspondiente y/o boleto electrónico.
- Gastos de transportación en automóvil: notas de combustible (a razón de 1 litro de gasolina por cada 5 kilómetros del recorrido programado) y lubricantes, comprobantes de peaje (casetas de cobro) y comprobantes de servicio de taxi, congruentes con el recorrido programado. Los comprobantes deberán reunir todos los requisitos fiscales de acuerdo a la legislación vigente.

La selección del medio de transporte se efectuará sustentando las ventajas y desventajas de cada una de las alternativas existentes, en el marco del presupuesto disponible y autorizado en el rubro correspondiente del desglose presupuestal.

Las tarifas o importes para viáticos serán las vigentes, de conformidad con lo autorizado para tal efecto por el Comité Técnico del Fondo o las previstas en los términos de la Convocatoria que se emita de acuerdo al programa correspondiente al momento de efectuarse el gasto, en su caso, de acuerdo a la clasificación de los estados más o menos económicos en la República Mexicana; así como al uso de dólares americanos o euros en el extranjero. El tipo de cambio se tomará en base al día en que se realice el gasto, en el caso de los euros se calculará atendiendo a la cotización que tenga el dólar contra el euro.

La documentación que sustente el gasto en este rubro deberá de incluir: el pliego de protección en donde conste que no recibió viáticos por parte del IMSS, documentos probatorios del gasto que reúna los requisitos fiscales vigentes en al menos el 90% de los gastos (el 10% restante podrá aplicarse para taxis, alimentos o traslados) y el desglose pormenorizado de los gastos, en caso de congresos presentar invitación y constancia de participación.

Los comprobantes fiscales deberán cumplir con los requisitos fiscales de acuerdo a la legislación vigente, estar expedidos a nombre del **Fondo de Investigación en Salud, (sin abreviaturas), con R.F.C. (FIS-080815-K31)**, con la dirección completa (Avenida Cuauhtémoc 330-4, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, CP 06720, México, Distrito Federal).

Deberán describir el servicio o cantidad y clase de producto o servicio que ampare el comprobante (en caso de haberse escrito manualmente deberá de ser con la misma tinta).

2810-008-001





En el caso de hospedaje, el comprobante debe de ser individual y expedido a nombre del **Fondo de Investigación en Salud, (sin abreviaturas), con R.F.C. (FIS-080815-K31)**, con la dirección completa (Avenida Cuauhtémoc 330-4, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, CP 06720, México, Distrito Federal); si se hospedan dos o más personas se debe de solicitar que se divida la cuenta entre el número de personas que ocuparon la habitación para obtener el comprobante individual. Puede contener gastos de alimentación pero sin bebidas alcohólicas ni propinas; debe contener registrado el día de ingreso y de salida del hotel acorde con las fechas programadas.

En el caso de las facturas por gastos de alimentación estas deberán expedirse a nombre del **Fondo de Investigación en Salud, (sin abreviaturas), con R.F.C. (FIS-080815-K31)**, con la dirección completa (Avenida Cuauhtémoc 330-4, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, CP 06720, México, Distrito Federal); hacer constar cada alimento del día y elaborarse de manera individual y no deberán de incluir bebidas alcohólicas ni propinas.

#### **7. Gastos de atención a profesores visitantes, técnicos o expertos visitantes.**

Pago de los gastos tanto para la atención de investigadores visitantes como para la estancia de Investigadores que con motivo del desarrollo de un protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación realizan trabajo del mismo en el extranjero.

Estos deberán estar fundamentados en el programa de trabajo, el anteproyecto o protocolo de investigación y el informe de actividades y resultados. Se pagarán los gastos por transportación, hospedaje y alimentación, de acuerdo con el programa específico.

Los comprobantes que amparen los gastos efectuados, deberán ser acordes con las fechas y el número de días de la actividad autorizada y deberán cumplir con todos los requisitos fiscales conforme a la legislación vigente.

#### **8. Compra de libros y suscripción de revistas.**

Pago para la compra de libros, publicaciones y suscripción a revistas que sirvan de apoyo al desarrollo de los protocolos de investigación en salud y proyectos para el desarrollo de la investigación. La suscripción a revistas indizadas podrá efectuarse asociada al pago de anualidad de asociaciones médicas o científicas, siempre y cuando se trate del/la Investigador Responsable (no se aceptará la erogación para cubrir cuotas de asociaciones o grupos colegiados). La comprobación deberá documentarse con las facturas, notas o recibos que cumplan con los requisitos fiscales vigentes.

#### **9. Documentos y servicios de información.**

Gastos efectuados por consultas a bancos de información y, para la impresión o fotocopiado de la misma, que sirvan de apoyo al desarrollo de los protocolos de investigación en salud o proyectos para el desarrollo de la investigación. La comprobación deberá documentarse con las facturas que cumplan con los requisitos fiscales vigentes, o en su caso, notas o recibos correspondientes. En el caso de pago por el acceso a documentos por vía internet, el gasto se comprobará mediante el ingreso de la solicitud de



compra o acuse de recibo correspondiente, acompañado del estado de cuenta que refleje el cargo efectuado.

**10. Registro de patentes y propiedad intelectual.**

Gastos para la elaboración de patentes, gestiones, trámites, gastos legales, y todos aquellos gastos asociados al proceso para asegurar la protección de la propiedad intelectual a nivel nacional e internacional de los resultados de los protocolos de investigación en salud o proyectos para el desarrollo de la investigación. La comprobación deberá documentarse con las facturas, notas o recibos que cumplan con los requisitos fiscales vigentes.

**11. Validación de concepto tecnológico.**

Los gastos de construcción de prototipos para aplicaciones específicas, así como los relacionados con las pruebas de operación y desempeño que permitan la validación del concepto tecnológico, los derivados de la ruta crítica y estratégica de los proyectos de desarrollo tecnológico. La comprobación deberá documentarse con las facturas, notas o recibos que cumplan con los requisitos fiscales vigentes.

**12. Animales para el desarrollo de protocolos de investigación.**

Pago de los gastos por concepto de compra y manutención de animales requeridos para el desarrollo del protocolo de investigación, que cuando se efectúe en la Ciudad de México, el/la Titular de la Coordinación de Investigación en Salud haya avalado que **no** se puedan llevar a cabo en el Bioterio del Centro Médico Nacional Siglo XXI. La comprobación deberá documentarse con las facturas, notas o recibos que cumplan con los requisitos fiscales vigentes.

**13. Apoyo a estudiantes de Maestría o de Doctorado que participen en el desarrollo de protocolos de investigación.**

Los/as estudiantes de cursos de Maestría o de Doctorado que comprueben su inscripción vigente en el programa correspondiente y que **no** se encuentren becados por el IMSS o por el CONACyT, podrán recibir un apoyo por mes de hasta 7 salarios mínimos vigentes mensuales, en la zona que aplique por un periodo de 6 meses hasta 2 años, a partir de la fecha de su primera inscripción.

Los graduados de cursos de Maestría o de Doctorado, que comprueben su graduación, podrán recibir un apoyo por mes de hasta 7 salarios mínimos vigentes mensuales, en la zona que aplique por un periodo de 6 meses hasta 1 año, a partir de la fecha de graduación. Dichos apoyos económicos serán cubiertos con cargo al protocolo de investigación, siempre y cuando se haya especificado este gasto en el desglose presupuestal autorizado, exista el recurso destinado a esta partida conforme a lo autorizado en el Convenio Específico de Financiamiento del protocolo de investigación, y haya identificado claramente al estudiante beneficiado en el mismo Convenio (el apoyo no será transferible).

2810-008-001



### **GASTO DE INVERSIÓN.**

Asignación de recursos económicos destinados al pago de las compras de los equipos, herramental y, en general, activos fijos y obras civiles requeridas para el desarrollo de las actividades de investigación, de conformidad con lo autorizado en el Convenio Específico de Financiamiento. El equipo adquirido deberá estar debidamente localizado e inventariado en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Rubros de gasto de inversión.** Las compras efectuadas con cargo al gasto de inversión deberán apegarse a lo autorizado, que comprenden:

1. Equipo de laboratorio y médico.
2. Equipo de cómputo.
3. Herramientas y accesorios.
4. Obra civil.
5. Edificación de nuevas áreas de investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
6. A los que haya lugar de acuerdo con el Convenio Específico de Financiamiento, en el marco de las disposiciones vigentes aplicables en la materia.

**Requisitos de los comprobantes de gasto de inversión.** Todos los comprobantes de gasto (facturas) que amparen la adquisición de un bien de inversión (ejemplo bienes muebles como equipo de laboratorio, médico, de cómputo, herramientas y accesorios), deberán ser expedidos a nombre del **Fondo de Investigación en Salud, (sin abreviaturas), con R.F.C. (FIS-080815-K31)**, con la dirección completa (Avenida Cuauhtémoc 330-4, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, CP 06720, México, Distrito Federal) especificando descripción del bien, cantidad, precio unitario e importe total, y deberán de cumplir con todos los requisitos fiscales, que señala la legislación fiscal vigente. Tratándose de remodelación y edificación de nuevas áreas de investigación, se sustentará además con la documentación soporte que se derive del procedimiento de contratación a que haya lugar, el contrato y la (s) factura (s) correspondientes, con apego a las disposiciones legales vigentes que correspondan.

**A continuación se describe cada rubro:**

#### **1. Equipo de laboratorio y médico.**

- Equipos especializados de producción en serie o de catálogo.
- Equipos especializados de producción específica unitaria o limitada.
- Equipos especializados de montaje e instalación específica.
- Equipos de cómputo integrados a los equipos especializados (equipo y programas).
- Equipos de línea de producción en serie o de catálogo.
- Equipo fotográfico y audiovisual.
- Equipo de radiocomunicación y localización satelital.

#### **2. Equipo de cómputo.**

- Estaciones de trabajo (work station).
- Servidores.
- Computadoras personales (PC).



- Computadoras portátiles (lap top o note book).
- Lector electrónico de imágenes y caracteres (escáner).
- Impresoras electrónicas.
- Reguladores de voltaje con batería (no break).
- Equipo para la proyección de imágenes.
- Aditamento externo o interno para ser incorporado al equipo de cómputo.

### **3. Herramientas y accesorios.**

- Herramientas y accesorios de laboratorio de producción en serie o de catálogo.
- Herramientas y accesorios de línea para uso comercial e industrial.

### **4. Obra civil.**

Gastos por concepto de ejecución de trabajos de construcción, instalación, ampliación, adecuación, remodelación, restauración, conservación, mantenimiento, modificación y demolición en los bienes inmuebles donde se desarrollan las actividades de investigación, propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **5. Edificación de nuevas áreas de investigación en el IMSS.**

Gasto que deberá de ser autorizado por el Comité Técnico del Fondo; se podrán cubrir los rubros que sean requeridos para su puesta en operación.

2810-008-001



**Anexo 3**  
**“Requisición y autorización de compra de un bien o servicio”**  
**2800-009-004**



**REQUISICION Y AUTORIZACION DE COMPRA DE UN BIEN O SERVICIO**

No DE PROTOCOLO O PROYECTO  
ASIGNADO POR EL FIS

1

FECHA

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

2

**TIPO DE ADQUISICION**

BIEN DE CONSUMO	BIEN DE INVERSION	SERVICIOS
-----------------	-------------------	-----------

3

UBICACIÓN DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVAS DONDE SERA  
ENTREGADO EL BIEN O SERVICIO

4

PROVEEDOR SELECCIONADO

5

TRES COTIZACIONES

CARTA DE EXCLUSIVIDAD O  
PROVEEDOR AUTORIZADO

DIRECTA

SIN COMPROBANTE FISCAL

6

RUBRO DE AFECTACION CONFORME AL CATALOGO	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
7	8	9	10	11	12
TOTAL					13

**CONDICIONES DE ENTREGA**

CAPACITACION	SI	NO
INSTALACION	SI	NO
PUESTA EN OPERACIÓN	SI	NO
GARANTIA	SI	NO
INFORME DE ACTIVIDADES	SI	NO

SOLICITA COMPRA

15

RESPONSABLE TECNICO

VERIFICA REQUISICION

16

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO

HOJA

1	de	2
---	----	---

2800-009-004



**REQUISICION Y AUTORIZACION DE COMPRA DE UN BIEN O SERVICIO**

En cumplimiento al apéndice de los Lineamientos para la adquisición de bienes de consumo, inversión y servicios para el desarrollo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación, del Manual de Operación y Funcionamiento del Fondo de Investigación en Salud, solicitamos se autorice el requerimiento de compra de los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de la investigación.

**SOLICITA**

17

**RESPONSABLE TECNICO**

Conozco y acepto las obligaciones y responsabilidades que se desprenden de la entrega de información que sustenta la compra de bienes o servicios relacionados en el requerimiento.

**VERIFICA**

18

**RESPONSABLE ADMINISTRATIVO**

Conozco y acepto las obligaciones y responsabilidades legales que se desprenden de la verificación de los documentos que sustentan esta solicitud de compra y certifico que la cuenta bancaria del protocolo cuenta con el recurso necesario en el rubro del gasto para cubrir esta solicitud de compra.

De acuerdo a lo estipulado en la requisición de compra de un bien o servicio y a la verificación de la documentación que se agrega; se autoriza la compra

**VALIDA**

19

**JEFE DE AREA DE CONTROL ADMINISTRATIVO**

**AUTORIZA**

20

**SECRETARIO ADMINISTRATIVO DEL COMITÉ TECNICO DEL FONDO**

HOJA

2 de 2

2800-009-004



**Anexo 3**  
**“Requisición y autorización de compra de un bien o servicio”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Número del protocolo o proyecto asignado por el FIS	Número de control asignado por el Fondo de Investigación en Salud.
2	Fecha	Fecha de elaboración de la requisición.
3	Tipo de bien y/o servicio	Con una “X” en el recuadro, la opción que corresponda.
4	Ubicación de la Unidad Administrativa donde será entregado el bien o servicio	El nombre y dirección anotando: calle, número exterior e interior del inmueble, código postal, colonia y entidad federativa de la Unidad Administrativa, Centro de Investigación o Unidad Médica donde será entregado el bien o servicio.
5	Proveedor	Proveedor seleccionado para la adquisición del bien o servicio.
6	Método de compra	Seleccionar el método de compra.
7	Rubro de afectación conforme al catálogo	El rubro de gasto que corresponda de acuerdo con el “Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo”.
8	Descripción del bien y/o servicio	Descripción del bien o servicio a contratar.
9	Unidad de medida	El tipo de unidad del bien o servicio que se requiere, ejemplo; pieza, caja, servicio, etc.
10	Cantidad solicitada	El número de unidades del bien o servicio que solicitan.
11	Precio unitario	Precio unitario
12	Importe	Importe
13	Total	Importe total





**Anexo 3**  
**“Requisición de compra de un bien o servicio”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
14	Condiciones de entrega	Seleccionar las condiciones de entrega según aplique.
15	Responsable Técnico	Nombre y firma del/la Responsable Técnico que solicita la compra.
16	Responsable Administrativo	Nombre y firma del/la Responsable Administrativo que verifica la solicitud de la compra.
17	Responsable Técnico	Nombre y firma del/la Responsable Técnico que solicita la compra.
18	Responsable Administrativo	Nombre y firma de/la Responsable Administrativo que verifica la autorización de compra.
19	Jefe de Área de Control Administrativo	Nombre y firma del/la Jefe de Área de Control Administrativo que valida la autorización de compra
20	Secretario Administrativo	Nombre y firma del/la Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud, que autoriza la compra.



**Anexo 4**  
**“Solicitud de transferencia de recursos entre partidas de gasto”**  
**2800-009-005**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**FONDO DE INVESTIGACION EN SALUD (FIS)**

**SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS ENTRE PARTIDAS DE GASTO**

No de protocolo o proyecto  
asignado por el FIS

1

**FECHA**

2

**DIA**

**MES**

**AÑO**

**TITULO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION EN SALUD O PROYECTO PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION**

3

**Responsable Técnico**

4

**TIPO DE GASTO QUE SE AFECTA**

Corriente

5

Inversión

**TIPO DE GASTO QUE SE ASIGNA**

Corriente

6

Inversión

**RUBRO DE GASTO QUE SE AFECTA**

No	Descripción del rubro	Importe
1		\$
2		\$
3	7	\$ 8
4		\$
5		\$
<b>TOTAL</b>		\$ 9

**RUBRO DE GASTO AL QUE SE ASIGNA EL RECURSO**

No	Descripción del rubro	Importe
1		\$
2		\$
3	10	\$ 11
4		\$
5		\$
<b>TOTAL</b>		\$ 12

**APLICACIÓN ESPECIFICA DEL RECURSO A TRANSFERIR**  
(Anexar la copia del desglose presupuestal)

13

**JUSTIFICACION DE LA TRANSFERENCIA**  
(Deberá aportar los argumentos suficientes para su autorización)

14

**SOLICITA**

15

Nombre y firma del/la  
Responsable Técnico

Nombre y firma del/la  
Responsable Administrativo

2800-009-005



**Anexo 4**  
**“Solicitud de transferencia de recursos entre partidas de gasto”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Nº de protocolo o proyecto asignado por el FIS	Número de control asignado por el Fondo de Investigación en Salud.
2	Fecha	El día, mes y año (día/mes/año) en que se requisita la solicitud.
3	Título del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación	El nombre, sin abreviaturas del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación autorizado.
4	Responsable Técnico	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico.
5	Tipo de gasto que se afecta	Una “X” en la opción que corresponda al tipo de gasto.
6	Tipo de gasto al que se asigna	Una “X” en la opción que corresponda al tipo de gasto.

**RUBRO DE GASTO QUE SE AFECTA**

7	Descripción del rubro	El concepto correspondiente al rubro de gasto, de acuerdo con el “Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo”.
8	Importe	El monto a transferir.
9.	Total	La suma del (los) importe(s) de los rubros de gasto que se afectan.



**Anexo 4**  
**“Solicitud de transferencia de recursos entre partidas de gasto”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
<b>RUBRO DE GASTO AL QUE SE ASIGNA EL RECURSO</b>		
10	Descripción del rubro	El concepto correspondiente al rubro de gasto, de acuerdo con el “Catálogo para la clasificación del gasto de los recursos financieros que administra el Fondo”.
11	Importe	El monto transferido.
12	Total	La suma del (los) importe(s) de las partidas que reciben la transferencia.
13	Aplicación específica del recurso a transferir	La descripción detallada de la(s) actividad(es) que se fortalecerán con la transferencia del recurso y que están autorizadas en el protocolo de investigación. Deberá anexar la copia del desglose presupuestal autorizado.
14	Justificación de la transferencia	Los motivos por los que solicita la transferencia de recursos.
15	Solicita	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos y la firma en original del/la Responsable Técnico y del/la Responsable Administrativo.



**Anexo 5**  
**“Oficio de autorización de transferencia de recursos”**  
**2800-010-002**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**Fondo de Investigación en Salud (FIS)**

México, D.F. a \_\_\_\_\_ (1)

Oficio N° FIS / \_\_\_\_\_ (2) / \_\_\_\_\_ (3)

\_\_\_\_\_  
(4)

Presente

En respuesta a su solicitud de transferencia de recursos entre partidas, de fecha \_\_\_\_\_ (5), correspondiente al protocolo \_\_\_\_\_ (6) de investigación en salud titulado \_\_\_\_\_, No. de protocolo o proyecto asignado por el FIS \_\_\_\_\_ (7), le informo que ha sido autorizada la transferencia del o los rubros del gasto de \_\_\_\_\_ (8) al o los rubros del gasto de \_\_\_\_\_ (9) en virtud de los motivos vertidos en su documento en comento que sustentan dicho requerimiento.

Lo anterior con fundamento en las Reglas de Operación del Fideicomiso, Fondo de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico denominado Fondo de Investigación en Salud, que a la letra establece " \_\_\_\_\_ (10) "

Sin otro particular, quedo de Usted.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_  
(11)

**Presidente del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud**

Con copia \_\_\_\_\_ (12) - Secretario Ejecutivo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.

\_\_\_\_\_ - Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.

**2800-010-002**

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**Anexo 5**  
**“Oficio de autorización de transferencia de recursos”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	México, D.F. a	El día, mes y año en que se elabora el oficio.
2.	Oficio No. FIS /	El número consecutivo del oficio asignado por el Fondo de Investigación en Salud.
3.	Año	El año en que se elabora el oficio.
4.	Nombre y cargo	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos y el cargo que desempeña la persona a quien va dirigido el oficio.
5.	De fecha	El día, mes y año (día/mes/año) que aparece en la solicitud de cambio de recursos entre diferentes rubros de gasto.
6.	En salud titulado	El nombre completo del protocolo de investigación en salud autorizado.
7.	No. de protocolo o proyecto asignado por el FIS	El número de control interno asignado por el Fondo de Investigación en Salud.
8.	Del gasto de	La descripción del o los rubro(s) del gasto afectado(s).
9.	Del gasto de	La descripción del o los rubro(s) del gasto al que se transfiere(n) el o los recurso(s).
10.	Letra establece “ _____ ”	Literalmente lo descrito en el punto de que se trata, de las Reglas de Operación.
11.	Atentamente	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos y la firma en original del/la Presidente del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.





**Anexo 5**  
**Oficio de autorización de transferencia de recursos**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
12	Con copia:	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Secretario Ejecutivo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud y del/la Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud a quienes se enviará la copia del oficio.



**Anexo 6**  
**“Oficio de notificación de remanentes”**  
**2800-010-005**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Fondo de Investigación en Salud (FIS)

México, D.F. a \_\_\_\_\_ (1)

Oficio N° FIS / \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (3)

\_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5)

Presente

Hago referencia al protocolo de investigación en salud con No. de protocolo o proyecto asignado por el FIS \_\_\_\_\_ (6) titulado “ \_\_\_\_\_ (7) ”, cuyo Responsable Técnico es \_\_\_\_\_ (8) y el Responsable Administrativo es \_\_\_\_\_ (9), en términos del Convenio Específico de Financiamiento, se hace del conocimiento que de conformidad con el informe financiero final y de acuerdo con el finiquito emitido por la Fiduciaria del Fondo de Investigación en Salud (FIS), se ha determinado que del apoyo otorgado para el financiamiento del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación en comento, existen remanentes correspondientes a recursos no ejercidos por un importe de \$ \_\_\_\_\_ (10) ( \_\_\_\_\_ (11) ).

Lo anterior se hace de su conocimiento, a efecto de que se someta a la consideración del Comité Técnico del Fondo y éste determine en su caso el uso y destino los recursos que nos ocupan.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**Atentamente**

\_\_\_\_\_ (12)

**Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.**

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

2800-010-005



**Anexo 6**  
**Oficio de notificación de remanentes**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>Nº</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	Fecha	El día, mes y año en que se elabora el oficio.
2.	Oficio N° FIS /	El número consecutivo del oficio asignado por el Fondo de Investigación en Salud.
3.	Año	El año en que se elabora el oficio.
4.	Nombre	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos de la persona a quien va dirigido el oficio.
5.	Cargo	El cargo que desempeña la persona a quien va dirigido el oficio.
6.	No. de protocolo o proyecto asignado por el FIS _____	El número otorgado por el Fondo de Investigación en Salud para control operativo interno.
7.	Titulado “ _____ ”	El nombre completo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación autorizado.
8.	Cuyo Responsable Técnico es _____	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del Responsable Técnico.
9.	Y el Responsable Administrativo es _____	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del Responsable Administrativo.
10.	Por un importe de \$ _____	El monto de los recursos no ejercidos, expresado con números.
11.	( _____ )	El importe de los recursos no ejercidos expresado con letras.
12.	Atentamente	El nombre y la firma en original del Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.



**Anexo 7**  
**“Solicitud de pago”**  
**2800-009-007**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
FONDO DE INVESTIGACION EN SALUD (FIS)

SOLICITUD DE PAGO

ID COMPROBANTE		1	
NUMERO DE IB		2	
Nombre del/la Responsable Técnico		No protocolo o proyecto FIS	
3		4	
Fuente de financiamiento	5	No de cuenta bancaria	6
<b>DESCRIPCION DEL GASTO</b>			
Rubro de afectación	7		
Bien o servicio recibido			
8			
<b>TIPO DE GASTO</b>			
9			
Gasto corriente		Gasto de inversión	
Importe con letra	Importe con número	Tipo de moneda	
10	\$ 11	12	
No de factura	Fecha	Razón social del proveedor o persona física	
13	14	15	
Pago generado a:	Nombre beneficiario	16	
	No de cuenta	17	Sucursal Banco 18
	CLABE	19	20
<b>EN CASO DE SER PROVEEDOR EXTRANJERO</b>			
Dirección		SWIFT	ABA
21		22	23
<p><b>NOTA:</b> Las referencias y el importe que ampara esta solicitud son responsabilidad del Investigador y se apegarán estrictamente a los establecido en el protocolo autorizado</p>			
<b>SOLICITA</b>		<b>REVISA</b>	
24		25	
Nombre y firma del/la Responsable Técnico		Nombre y firma del/la Responsable Administrativo	
<b>Vo. Bo.</b>		<b>AUTORIZA</b>	
26		27	
Nombre y firma del/la Jefe de Área de Control Administrativo		Nombre y firma del/la Secretario Administrativo del Comité	
2800-009-007			



**Anexo 7**  
**“Solicitud de pago”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	ID de comprobante	El número de ID emitido por el Sistem People Soft
2	Número de IB	El número de Instrucción bancaria
3	Nombre del/la Responsable Técnico	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico.
4	No de protocolo o proyecto asignado por el FIS	Número de control asignado por el Fondo de Investigación en Salud.
5	Institución que aportó el financiamiento	El nombre completo de la institución que otorgó el recurso para la adquisición del bien.
6	No de cuenta bancaria	Número de cuenta asignada por el banco al protocolo o proyecto.
7	Rubro de afectación	El rubro del gasto que será afectado por el pago.
8	Bien o servicio recibido	El bien o servicio por el que se generará el pago.
9	Tipo de gasto	Con una “X” en el recuadro, la opción que corresponda.
10	Importe con letra	El monto requerido expresado con letras.
11	Importe con número	El monto requerido expresado con números.
12	Tipo de moneda	El tipo de moneda en que se realizará el pago.



**Anexo 7**  
**“Solicitud de pago”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
13	No de factura	El número que aparece en la factura que se anexa como comprobante de la adquisición del bien.
14	Fecha	El día, mes y año (día/mes/año) de adquisición del bien y que aparece en la factura.
15	Razón social del proveedor o persona física	El nombre legal de la persona moral o física que expide la factura que soporta el pago solicitado.
16	Beneficiario	El nombre completo de la persona física a quien se le generará el pago, en caso de persona moral, la razón social registrada en la cédula fiscal.
17	No de cuenta	Número de cuenta del beneficiario.
18	Sucursal	Número de la sucursal bancaria del beneficiario.
19	CLABE	Número de 18 dígitos de la Clave Bancaria Estandarizada.
20	Banco	Nombre completo del banco del beneficiario.
21	Dirección	Dirección completa del beneficiario en caso de ser extranjero.
22	SWIFT	Society for World Interbank Financial Telecommunication.
23	ABA	Número de 9 dígitos del Routing Number o Routing Transit Number.





**Anexo 7**  
**“Solicitud de pago”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
24	Solicita	Nombre y firma del/la Responsable Técnico que solicita el pago.
25	Revisa	Nombre y firma del/la Responsable Administrativo que revisa el pago.
26	Visto Bueno	Nombre y firma del/la Jefe de Área de Control Administrativo que da visto bueno al pago.
27	Autoriza	Nombre y firma del/la Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo que autoriza el pago.



**Anexo 8**  
**“Control de bienes inventariables”**  
**2800-009-008**



CONTROL DE BIENES INVENTARIABLES

No protocolo o proyecto FIS	1
Responsable Técnico	2
Adscripción del Responsable Técnico	3
Domicilio de la Unidad	4
Institución que aportó el financiamiento	5
Responsable Administrativo	6
Tipo de resguardo	7
No de inventario del FIS	8
Categoría del bien	9
Clase del bien	10
Descripción del bien inventariable	11
Marca del bien	12
Valor factura del bien	13
No de factura	14
Fecha de la factura	15
División/subdivisión	16

USUARIOS

Nombre	Matrícula	Fecha asignación	Fecha de término	Firma
17	18	19	20	21

RESPONSABLE TECNICO

Nombre	Matrícula	Firma
22	23	24

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO

Nombre	Matrícula	Firma
25	26	27



**Anexo 8**  
**“Control de bienes inventariables”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	No. de protocolo o proyecto asignado por el FIS	Número de control asignado por el Fondo de Investigación en Salud.
2.	Responsable Técnico	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico.
3.	Adscripción	El nombre completo de la adscripción a la que pertenece la persona que solicita el pago de los pasajes.
4.	Domicilio de la unidad	La dirección de la Unidad Administrativa, Centro de Investigación o Unidad Médica anotando: calle, número exterior e interior del inmueble, código postal, colonia y entidad federativa, en la que se encuentra adscrito el/la Responsable Técnico.
5.	Institución que aportó el financiamiento	El nombre completo de la institución que otorgó el recurso para la adquisición del bien.
6.	Responsable Administrativo	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Administrativo.
7.	Tipo de resguardo	El tipo de resguardo que sea considerado para ese bien: individual, compartido, colectivo, et.
8.	Número de inventario FIS	El número de serie del bien adquirido asignado por el FIS.
9.	Categoría del bien	La categoría en la que quedará clasificado el bien a inventariar.
10.	Clase del bien	La clase del bien que se va a inventariar
11.	Descripción del bien inventariable	La o las característica(s) del bien que se adquirió, descritas de forma completa y correcta. Los datos que se registren en el formato serán utilizados para el control y trámite de los bienes, número de inventario y, en su caso, el mantenimiento del bien.



**Anexo 8**  
**“Control de bienes inventariables”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
12	Marca del bien	El nombre completo o razón social del bien que será inventariado.
13	Valor factura del bien	El monto por el que se adquirió el bien y que aparece en la factura.
14	No de factura	El número que aparece en la factura que se anexa como comprobante de la adquisición del bien.
15	Fecha de la factura	El día, mes y año (día/mes/año) de adquisición del bien y que aparece en la factura.
16	División/subdivisión	La clave presupuestal de la división y subdivisión que identifica de forma específica la localización del bien.
17	Nombre	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del usuario/a.
18	Matricula	El número de identificación del trabajador en el IMSS que aparece en el tarjetón de pago.
19	Fecha de asignación	La fecha en el que el usuario recibe el bien.
20	Fecha de término	La fecha en el que el usuario entrega el bien.
21	Firma	Firma autógrafa de conformidad del usuario que recibe el bien.
22	Nombre	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico.
23	Matrícula	El número de identificación del trabajador en el IMSS que aparece en el tarjetón de pago.
24	Firma	Firma del/la Responsable Técnico responsable del bien.



**Anexo 8**  
**“Control de bienes inventariables”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
25	Nombre	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Administrativo.
26	Matrícula	El número de identificación del trabajador en el IMSS que aparece en el tarjetón de pago.
27	Firma	Firma del/la Responsable Administrativo



**Anexo 9**  
**“Informe de actividades por trabajo de campo”**  
**2800-009-009**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**FONDO DE INVESTIGACION EN SALUD (FIS)**

**INFORME DE ACTIVIDADES POR TRABAJO DE CAMPO**

**No DE PROTOCOLO O PROYECTO ASIGNADO  
POR EL FIS**

1

**TITULO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION EN SALUD O  
PROYECTO PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION**

2

**RESPONSABLE  
TECNICO**

3

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

**PERIODO QUE SE INFORMA**

4

DIA

MES

AÑO

AL

DIA

MES

AÑO

**NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZO LAS ACTIVIDADES DE CAMPO**

5

NOMBRE(S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

**ACTIVIDADES DE TRABAJO DE CAMPO**

6

Anexo al presente informe se integran los documentos de trabajo generados durante el desarrollo de las actividades encomendadas (en caso de aplicar)

INFORMA

7

Nombre y firma de la persona que realizó las actividades de trabajo de campo

ACEPTO DE CONFORMIDAD

8

Nombre y firma del/la Responsable Técnico

2800-009-009





**Anexo 9**  
**“Informe de actividades por trabajo de campo”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	No. del protocolo o proyecto asignado por el FIS	Número de control asignado por el Fondo de Investigación en Salud.
2.	Título del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación	El nombre completo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación autorizado.
3.	Responsable Técnico	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico.
4.	Periodo que se informa	El periodo que se informa en el que se están realizando las actividades de trabajo de campo.
5.	Nombre de la persona que realizó las actividades de campo	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del personal que participa en el trabajo de campo.
6.	Actividades de trabajo de campo	La(s) actividad(es) que realizó el personal que participa en el trabajo de campo.
7.	Informa	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos y la firma en original de la persona que realizó las actividades de trabajo de campo.
8.	Acepto de conformidad	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos y la firma en original del/la Responsable Técnico.



**Anexo 10**  
**“Recibo por concepto de pasajes”**  
**2800-009-010**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**FONDO DE INVESTIGACION EN SALUD (FIS)**

**RECIBO POR CONCEPTO DE PASAJES**

FECHA		
Día	Mes	Año
	1	

**NOMBRE DEL/LA RESPONSABLE TECNICO** (2)

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

**No del protocolo o proyecto asignado por el FIS**

(3)

**Adscripción**

(4)

**Importe con número**

\$

(5)

**Importe con letra**

(

(6)

)

**CONCEPTO**

(Justificación del motivo por el cual se solicita el pago de pasajes, y descripción clara y precisa del o los lugar(es) a los que asistió indicando el importe y medio de transporte utilizado, y el nombre de la persona para quien se solicitan)

(7)

**RECIBE**

(8)

Nombre y firma del/la  
Beneficiario /a

**SOLICITA**

(9)

Nombre y firma del/la  
Responsable Técnico

**Vo Bo**

(10)

Nombre y firma del/la  
Responsable Administrativo

2800-009-010



**Anexo 10**  
**“Recibo por concepto de pasajes”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	Fecha	El día, mes y año en que se elabora el recibo.
2.	Nombre del/la Responsable Técnico	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico quien solicita el pago por concepto de pasajes.
3.	No. de protocolo o proyecto asignado por el FIS	El número otorgado por el Fondo de Investigación en Salud para control operativo interno.
4.	Adscripción	El nombre completo de la adscripción a la que pertenece la persona que solicita el pago de los pasajes.
5.	Importe con número	El monto requerido expresado con números.
6.	Importe con letra	El monto requerido expresado con letras.
7.	Concepto	El motivo por el cual se solicita el pago de pasajes, el o los lugar(es), el periodo de los gastos realizados y el nombre de la persona para quien se solicitan los pasajes.
8.	Recibe	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos de la persona a quien se destinará el pago de los pasajes y la firma en original.
9.	Solicita	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico solicitante.
10.	Vo. Bo.	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Administrativo.



**Anexo 11**  
**“Solicitud de viáticos”**  
**2800-009-011**



**SOLICITUD DE VIATICOS**

FECHA		
Día	Mes	Año
	1	

NOMBRE DEL/LA RESPONSABLE TECNICO

2

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

No del protocolo o proyecto asignado por el FIS

3

TITULO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION EN SALUD O PROYECTO PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

4

NOMBRE DE LA PERSONA QUE UTILIZO LOS VIATICOS

5

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Al C. Responsable Administrativo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación, presento la requisición de gastos por concepto de viáticos, la cual se apega a lo asignado en el desglose financiero, rubro viáticos, indicando que el ejercicio de estos gastos son de mi total y absoluta responsabilidad y que se apegan fielmente al desarrollo de mi protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación. Así mismo me comprometo, en su caso, a entregar la documentación fiscal de los viáticos en un plazo no mayor a 5 días hábiles posteriores al uso de dicho recurso. En caso contrario, no se me reembolsará el pago.

DESTINO:  
JUSTIFICACION

6

7

PERIODO		LUGAR	VIATICOS POR DIA	TOTAL
Del	Al	9	10	11
8				
Del	Al			
Del	Al			

SOLICITA

12

Nombre y firma del/la  
Responsable Técnico

Vo. Bo.

13

Nombre y firma del/la  
Responsable Administrativo



**Anexo 11**  
**“Solicitud de viáticos”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1	Fecha	El día, mes y año en que se elabora el recibo.
2	Nombre del/la Responsable Técnico	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico.
3	No. del protocolo o proyecto asignado por el FIS	Número de control asignado por el Fondo de Investigación en Salud.
4	Título del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación	El nombre completo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación autorizado.
5	Nombre de la persona que utilizó los viáticos	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos de la persona comisionada.
6	Destino	El lugar en el territorio nacional o en el extranjero donde será el traslado.
7	Justificación del gasto	Los motivo(s) del traslado descrito en forma detallada.
8	Periodo	El día, mes y año de comienzo y término del viaje.
9	Lugar	El sitio específico de destino, estado de la Republica Mexicana o país.
10	Viáticos por día	El monto de los recursos asignados de acuerdo con las disposiciones institucionales vigentes en la materia.
11	Total	El monto total de recursos asignados según el número de días.



**Anexo 11**  
**“Solicitud de viáticos”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
12	Solicita	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos y la firma en original del/la Responsable Técnico.
13	Vo. Bo.	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos y la firma en original del/la Responsable Administrativo.





**Anexo 12**  
**“Recibo no sujeto a comprobación”**  
**2800-009-012**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**FONDO DE INVESTIGACION EN SALUD (FIS)**

**RECIBO NO SUJETO A COMPROBACION**

FECHA		
Día	Mes	Año
	1	

POR LA CANTIDAD DE

\$

2

IMPORTE CON LETRA

3

No DEL PROTOCOLO O PROYECTO ASIGNADO  
POR EL FIS

4

Al C. Responsable Administrativo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación entrego la presente solicitud de gastos no comprobables, la cual se apega a lo asignado en el desglose financiero, indicando que el ejercicio de estos gastos son de mi total y absoluta responsabilidad y que se apegan fielmente al desarrollo de mi protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación

**CONCEPTO**

(anotar el gasto y el motivo por el que se solicita el pago no sujeto a comprobación)

5

**NOTA IMPORTANTE:** Se deberá describir en forma clara y precisa el desglose de los gastos realizados, especificando día y monto de cada uno de los gastos erogados

RECIBE

6

Nombre y firma del/la  
Beneficiario

SOLICITA

7

Nombre y firma del/la  
Responsable Técnico

2800-009-012



**Anexo 12**  
**“Recibo no sujeto a comprobación”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	Fecha	El día, mes y año en que se elabora el recibo.
2.	Por la cantidad de	El monto requerido expresado con números.
3.	Importe con letra	El monto requerido expresado con letras.
4.	No. de protocolo o proyecto asignado por el FIS	El número otorgado por el Fondo de Investigación en Salud para control operativo interno.
5.	Concepto	El gasto y el motivo por el cual se solicita el pago no sujeto a comprobación.
6.	Recibe	El (los) nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Beneficiario a quien se destinará el pago por concepto de gasto no sujeto a comprobación y la firma en original.
7.	Solicita	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico que solicita el pago de beca o compra de tarjeta telefónica.



**Anexo 13**  
**“Informe de seguimiento financiero parcial o final”**  
**2800-009-013**



**INFORME DE SEGUIMIENTO FINANCIERO PARCIAL O FINAL**

N° DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN O PROYECTO ASIGNADO POR EL FIS: \_\_\_\_\_ (1)  
 FUENTE DE FINANCIAMIENTO: \_\_\_\_\_ (2)  
 N° DE CHEQUERA: \_\_\_\_\_ (3)  
 N° CUENTA: \_\_\_\_\_ (4)  
 TÍTULO O DENOMINACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN O PROYECTO DE DESARROLLO: \_\_\_\_\_ (5)  
 NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO: \_\_\_\_\_ (6)  
 NOMBRE DEL RESPONSABLE ADMINISTRATIVO: \_\_\_\_\_ (7)  
 VIGENCIA: \_\_\_\_\_ (8)  
 FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_ (9)  
 PERIODO QUE REPORTA: \_\_\_\_\_ (10)

GASTO CORRIENTE	PRESUPUESTO TOTAL				EJERCIDO ( )	EJERCIDO ( )	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	SALDO DEL PROYECTO	TOTAL EJERCIDO EN EL AÑO	PORCENTAJE	
	Aprobado	Ampliación	Reducción	Modificado																		
Materiales, materiales y otros	\$ 11				\$ 15	\$ 16														\$ 18	\$ 19	20
Salarios de Trabajo de Campo																						
Salarios (Neto)																						
Salarios (Retenciones)																						
Asesoría de resultados de investigación																						
Pago por servicios externos e internos (Mesa)																						
Pago por servicios externos e internos (Retenciones)																						
Salarios por servicios relacionados (Mesa)																						
Salarios por servicios relacionados (Retenciones)																						
Viáticos, pasajes y gastos de transporte, no relacionados a Trabajo de Campo																						
Gastos de atención a profesores visitantes, honoros o expertos																						
Compra de libros y suscripción a revistas																						
Documentos y servicios de tramitación																						
Registro de patentes propiedad intelectual																						
Validación de concepto tecnológico																						
Beecas para el desarrollo de trabajos de investigación																						
Beecas a estudiantes de maestría doctorado que participan en el desarrollo de protocolos de investigación																						
Comisiones Bancarias																						
Otros																						
<b>SUBTOTAL DE GASTO CORRIENTE</b>	\$ 21																					

GASTO DE INVERSIÓN	PRESUPUESTO TOTAL				EJERCIDO ( )	EJERCIDO ( )	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	SALDO	TOTAL EJERCIDO EN EL AÑO	PORCENTAJE	
	Aprobado	Ampliación	Reducción	Modificado																		
Equipo de laboratorio y médico	\$ 22	\$ 23	\$ 24	\$ 25	\$ 26	\$ 27														\$ 29	\$ 30	31
Equipo de cómputo																						
Herramientas y accesorios																						
Otros																						
<b>SUBTOTAL DE GASTO DE INVERSIÓN</b>	\$ 32																					
<b>TOTALES</b>	\$ 33																					

OBSERVACIONES:

(34)

TIPO DE INFORME (35)  
 PARCIAL   
 FINAL

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO

(36)

RESPONSABLE TÉCNICO

(37)

Nombre y Firma

Nombre y Firma





**Anexo 13**  
**“Informe de seguimiento financiero parcial o final”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	No. de protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación asignado por el FIS	El número otorgado por el Fondo de Investigación en Salud para control operativo interno.
2.	Fuente de financiamiento	El nombre de la instancia que otorga el financiamiento.
3.	No. de chequera	El número de la chequera otorgada.
4.	No. de cuenta	El número de la cuenta o subcuenta correspondiente.
5.	Título del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación	El nombre completo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación autorizado.
6.	Nombre del/la Responsable Técnico	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico.
7.	Nombre del/la Responsable Administrativo	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Administrativo.
8.	Vigencia	El día, mes y año en que comienza y en que termina el protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación.
9.	Fecha de elaboración	El día, mes y año en que se elabora el informe.
10.	Periodo que reporta	El día, mes y año en que comienza y en que termina el plazo que se informa.
<b>Gasto Corriente. Presupuesto total</b>		
11.	Aprobado	El monto global del presupuesto aprobado a cada rubro de gasto corriente.



**Anexo 13**  
**“Informe de seguimiento financiero parcial o final”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
12.	Ampliación	En su caso, el monto autorizado por el que aumenta el presupuesto a cada rubro de gasto corriente.
13.	Reducción	En su caso, el monto autorizado por el que disminuye el presupuesto a cada rubro de gasto corriente.
14.	Modificado	El monto resultante del aumento o disminución al presupuesto en cada rubro de gasto corriente.
<b>Gasto corriente. Gasto por período</b>		
15.	Ejercido ( )	El monto del recurso utilizado en el ejercicio (dos años anteriores).
16.	Ejercido ( )	El monto del recurso utilizado en el ejercicio (un año anterior).
17.	Meses del año	Los movimientos que se realicen durante cada mes del año, en que dure el protocolo de investigación.
18.	Saldo	El monto restante después de afectar cada rubro de gasto de inversión.
19.	Total ejercido en el año	El monto del recurso durante todo el año.
20.	Porcentaje	La proporción que le corresponde de acuerdo al saldo existente.
21.	Subtotal de gasto corriente	La sumatoria de los montos registrados en cada columna del presupuesto total, del gasto por periodo y de saldo.
<b>Gasto de inversión. Presupuesto total</b>		
22.	Aprobado	El presupuesto aprobado para el protocolo de investigación.
23.	Ampliación	En su caso, el monto autorizado como aumento a los distintos rubros del gasto de inversión.





**Anexo 13**  
**“Informe de seguimiento financiero parcial o final”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
24.	Reducción	En su caso, el monto autorizado como disminución a los distintos rubros del gasto de inversión.
25.	Modificado	El monto resultante después del aumento o disminución al presupuesto de los distintos rubros del gasto de inversión.
26.	Ejercido ( )	El monto del recurso utilizado en el ejercicio (dos años anteriores.)
27.	Ejercido ( )	El monto del recurso utilizado en el ejercicio (un año anterior).
<b>Gasto de inversión. Gasto por periodo</b>		
28.	Meses del año	Los movimientos que se realicen durante cada mes del año, en que dure el protocolo de investigación.
29.	Saldo	El monto restante después de afectar cada rubro de gasto de inversión.
30.	Total ejercido en el año	El monto del recurso durante todo el año.
31.	Porcentaje	La proporción que le corresponde de acuerdo al saldo existente.
32.	Subtotal de gasto de inversión	La sumatoria de los montos registrados en cada columna del presupuesto total, del gasto por periodo y del saldo.
33.	Totales	La sumatoria por columna de los subtotales de gasto corriente y gasto de inversión.
34.	Observaciones	Las aclaraciones a los datos incluidos en el informe de seguimiento financiero.
35.	Tipo de Informe	Una “X” en el recuadro que corresponda.
36.	Responsable Administrativo	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos y la firma del/la Responsable Administrativo.



**Anexo 13**  
**“Informe de seguimiento financiero parcial o final”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
<b>Desglose de gastos del período que se reporta</b>		
37.	Responsable Técnico	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos y la firma del/la Responsable Técnico.
38.	No. de cheque o Instrucción bancaria	El número de cheque o instrucción bancaria por cada compra o pago.
39.	No. de transferencia	El número de la transferencia.
40.	Fecha	El día, mes y año en que se emite cada cheque o la IB.
41.	Mes de afectación	El moviendo registrado en el mes correspondiente.
42.	Subtotal	Los montos de cada cheque o IB sin impuestos.
43.	Impuestos	El monto de los impuestos correspondientes.
44.	Importe total	El monto con números de cada cheque.
45.	Comisión Bancaria	El monto de la comisión bancaria.
46.	Beneficiario	El nombre del proveedor del bien o servicio a quien se emiten los cheques o pagos.
47.	Factura	El número de la factura que corresponda a cada cheque o instrucción bancaria emitida.
48.	Concepto	El rubro de gasto y tipo de bien por el que se emite el cheque o instrucción bancaria.
49.	Tipo de gasto	El tipo de gasto (gasto corriente o de inversión) que da origen a cada emisión de cheque o instrucción bancaria.
50.	Saldo	El monto restante después de afectar cada rubro de gasto.



**Anexo 14**  
**“Oficio de instrucción a la fiduciaria de emisión de finiquito y cancelación de cuenta”**  
**2800-010-003**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Fondo de Investigación en Salud (FIS)

México, D.F. a \_\_\_\_\_

(1)

Oficio N° FIS / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(2)

(3)

(4)

(5)

Presente

De conformidad con la cláusula \_\_\_\_\_ (6) del Convenio Específico de Financiamiento celebrado con fecha \_\_\_\_\_ (7), en apoyo al protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación, titulado " \_\_\_\_\_ (8) ", con No. de protocolo o proyecto asignado por el FIS \_\_\_\_\_ (9), cuyo Responsable Técnico es \_\_\_\_\_ (10), y el/la Responsable Administrativo es \_\_\_\_\_ (11), por lo que solicito gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que se proceda a la cancelación de la cuenta bancaria y/o subcuenta fiduciaria \_\_\_\_\_ (12) y chequera \_\_\_\_\_ (13).

Anexo al presente encontrará el informe financiero final debidamente suscrito por los responsables antes mencionados, mediante el cual se da constancia de la conclusión del desarrollo del protocolo que nos ocupa.

Lo anterior con el objeto de que se sirva emitir el finiquito tan amplio como sea posible, en el que se conste el importe del presupuesto autorizado y el recurso ejercido durante el desarrollo del protocolo o proyecto, determinando en su caso las diferencias de recursos no ejercidos.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

**Atentamente**

(14)

**Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.**

c.c.p. \_\_\_\_\_.- Presidente del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.  
c.c.p. \_\_\_\_\_ (15) .- Responsable Técnico.  
c.c.p. \_\_\_\_\_.- Responsable Administrativo.

2800-010-003

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



### Anexo 14

## “Oficio de instrucción a la fiduciaria de emisión de finiquito y cancelación de cuenta”

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1.	Fecha	El día, mes y año en que se elabora el oficio.
2.	Oficio N° FIS /	El número consecutivo del oficio asignado por el Fondo de Investigación en Salud.
3.	Año	El año en que se elabora el oficio.
4.	Nombre	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos de la persona a quien va dirigido el oficio (Institución Fiduciaria).
5.	Cargo	El cargo que desempeña la persona a quien va dirigido el oficio (Institución Fiduciaria).
6.	Cláusula	El número de la cláusula del Convenio Específico de Financiamiento.
7.	Con fecha	El día, mes y año de elaboración del Convenio Específico de Financiamiento.
8.	Titulado	El nombre completo del protocolo de investigación en salud o proyecto para el desarrollo de la investigación autorizado.
9.	No. de protocolo o proyecto asignado por el FIS	El número otorgado por el Fondo de Investigación en Salud para control operativo interno.
10.	Cuyo Responsable Técnico es	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico.
11.	Y el Responsable Administrativo es	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Administrativo.
12.	Cuenta o sub bancaria	El número de la cuenta o subcuenta bancaria.



**Anexo 14**  
**“Oficio de instrucción a la fiduciaria de emisión de finiquito”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

- |     |             |   |
|-----|-------------|---|
| 13. | Chequera    | El número de la chequera.   |
| 14. | Atentamente | El nombre completo y la firma en original del/la Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.  |
| 15. | c.c.p.      | El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la: Presidente del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud, Responsable Técnico, y Responsable Administrativo. |



**Anexo 15**  
**“Oficio de notificación de remanentes a CONACyT”**  
**2800-010-004**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Fondo de Investigación en Salud (FIS)

México, D.F. a \_\_\_\_\_ (1)

Oficio N° FIS / (2) (3)

\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_ (5)

Presente

Hago referencia al protocolo de investigación en salud con No. asignado por el FIS \_\_\_\_\_ (6), titulado " \_\_\_\_\_ (7) \_\_\_\_\_", cuyo Responsable Técnico es \_\_\_\_\_ (8) y el/la Responsable Administrativo es \_\_\_\_\_ (9), en términos del Convenio Específico de Financiamiento, se hace del conocimiento que de conformidad con el informe financiero final y de acuerdo con el finiquito emitido por la Fiduciaria del Fondo de Investigación en Salud (FIS), se ha determinado que del apoyo otorgado para el financiamiento del protocolo de investigación en salud en comento, existen remanentes correspondientes a recursos no ejercidos por un importe de \$ \_\_\_\_\_ (10) ( \_\_\_\_\_ (11) ).

Sobre el particular y con el objeto de poder estar en posibilidad de reintegrar los recursos a que se aluden en el párrafo que antecede, solicito a usted nos proporcione los datos correspondientes al beneficiario que deberá en su caso emitirse el cheque y el número de cuenta e institución bancaria a la cual se efectuará el depósito a que haya lugar.

Lo anterior a fin de obtener por parte de esa área a su cargo, el acta de finiquito del proyecto que nos ocupa, de conformidad con lo previsto en el Manual para la Administración de Proyectos (Instituciones y Empresas), emitido por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente

\_\_\_\_ (12)

Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.

- c.c.p. \_\_\_\_\_ (13) \_\_\_\_\_.- Presidente del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.
- c.c.p. \_\_\_\_\_.- Responsable Técnico.
- c.c.p. \_\_\_\_\_.- Responsable Administrativo.

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

2800-010-004





**Anexo 15**  
**“Oficio de notificación de remanentes a CONACyT”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
1.	Fecha	El día, mes y año en que se elabora el oficio.
2.	Oficio No FIS /	El número otorgado por el Fondo de Investigación en Salud para control operativo interno.
3.	Año	El año en que se elabora el oficio.
4.	Nombre	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos de la persona a quien va dirigido el oficio.
5.	Cargo	El cargo que desempeña la persona a quien va dirigido el oficio.
6.	No. asignado por el FIS	El número otorgado por el Fondo de Investigación en Salud para control operativo interno.
7.	Titulado	El nombre completo del protocolo de investigación en salud autorizado.
8.	Cuyo Responsable Técnico es	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Técnico.
9.	Y el/la Responsable Administrativo es	El o los nombre(s), los apellidos paterno y materno completos del/la Responsable Administrativo.
10.	Por un importe de \$	El monto de los recursos no ejercidos, expresado con números.
11.	(_____)	El monto de los recursos no ejercidos expresado con letras.



**Anexo 15**  
**“Oficio de notificación de remanentes a CONACyT”**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

<b>No.</b>	<b>DATO</b>	<b>ANOTAR</b>
12.	Atentamente	El nombre y la firma en original del/la Secretario Administrativo del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.
13.	c.c.p.	El o los nombres (s), los apellidos paterno y materno completos del/la: Presidente del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud, el/la Responsable Técnico, y el/la Responsable Administrativo.