**CENTRO MÉDICO LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS**

**COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN**

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**

Toluca de Lerdo, Estado de México; a  *dd*  de *mm* de *aaaa*

**DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERÉS**

**Título del proyecto de investigación:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Número de registro del protocolo de investigación (SERIS/CEI/CI)**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Existe conflicto de interés potencial o verdadero cuando los compromisos y obligaciones principales están indebidamente influenciadas por otros intereses materiales o personales, especialmente si estos no están debidamente transparentados.

En este Formato deberá indicar si Usted considera que existe un interés secundario que pudiera influir indebidamente en su responsabilidad de proteger a los sujetos de investigación.

Se le pide que responda a las preguntas concernientes a Usted y a sus “familiares directos”[[1]](#footnote-1). Este formato pretende identificar y abordar los conflictos de intereses, existentes y potenciales. Se incluyen cuatro preguntas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tengo algún conflicto de interés que reportar.** |  | SÍ |  | NO |
| **Tengo los siguientes conflictos que declarar:** | |  |  |
|  | Relación comercial o económica directa con el patrocinador. | SÍ | NO |
|  |  |  |  |
|  | Relación profesional directa con el patrocinador. | SÍ | NO |
|  |  |  |  |
|  | Cualquier otra cosa que pudiera afectar su objetividad o independencia en el desempeño de sus funciones. | SÍ | NO |
|  |  |  |

Si Usted contestó afirmativamente a cualquiera de las preguntas formuladas arriba, por favor, proporcione los detalles:

|  |
| --- |
|  |
|  |

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información señalada es correcta.

**Atentamente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Grado, Nombre, apellido paterno, apellido materno*

**Nombre y firma del investigador**

1. A efectos de este formulario, “familiares directos” son: su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos. [↑](#footnote-ref-1)