**Anexo 14. Declaración de Conflictos de Interés, Investigadores Título de la Investigación:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabla de indicadores de posibles conflictos de interés** | | **Declaración** |
| **1** | Mantengo relación comercial o económica con el patrocinador | *Sí o No* |
| **2** | Tengo interés de propiedad intelectual relacionado con las  actividades de la investigación |  |
| **3** | Tengo interés financiero relacionado con las actividades de la  investigación |  |
| **4** | Formato parte de la empresa, organización, entidad o institución  que será evaluada durante la investigación |  |
| **5** | He actuado como director, consejero, asesor científico u otro cargo de toma de decisiones en la entidad que patrocina la  investigación |  |
| **6** | Un miembro de mi familia está relacionado directa o indirectamente con los aspectos intelectuales y/o financieros de  la investigación |  |
| **7** | Un miembro de mi familia está relacionado directa o  indirectamente con la institución que financia la investigación |  |
| **8** | Otras circunstancias pueden afectar mi objetividad y/o  independencia en el desarrollo de la investigación |  |

|  |
| --- |
| *Si su respuesta al numeral 8 fue “Sí”, detallar aquí las circunstancias que puedan*  *suponer un conflicto de interés* |

Si todas las respuestas fueron “*No*”, deberá cumplimentar la siguiente declaración:

Yo (*nombres completos del investigador*) con cédula Nro.

, en calidad de (*rol dentro de la investigación*) de la investigación

(*título de la investigación*), declaro no tener conflicto de interés personal o profesional que pueda interferir en el desempeño de mis funciones. Me comprometo a informar al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Hemisferios UHE (CEISH-UHE), sobre cualquier conflicto de interés que pueda surgir durante la ejecución de la investigación.

Si alguna de las respuestas fue “*Si*”, deberá completar la siguiente declaración:

Yo (*nombres completos*) con cédula Nro. , declaro tener conflictos de interés con la investigación (*título de la*

*investigación*), por lo que solicito al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Hemisferios me retire como parte del grupo de investigación.

*Nombres completos Cédula*

*Nombre de la institución* Correo electrónico: XXXXXXXXX Telf.: XXXXXX

**Declaración de Conflictos de Interés, Miembros CEISH-UHE**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA INVESTIGACIÓN** | |
| **Título de la Investigación** |  |
| **Código CEISH-UHE** |  |
| **Tipo de investigación** |  |
| **Campo de investigación** |  |
| **Lugares de implementación** | *Zona, Provincia, Cantón/Parroquia/Localidad, Centro*  *de investigación* |
| **Equipo de investigación** | *Rol, Nombre, Institución* |
| **Financiamiento** |  |
| **Número de informe de**  **evaluación** |  |
| **Evaluadores** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabla de indicadores de posibles conflictos de interés** | | **Declaración** |
| **1** | Pertenezco al equipo de investigación o estoy relacionado con la  investigación | *Sí o No* |
| **2** | Estoy relacionado con el diseño, realización y/o ejecución de la  investigación |  |
| **3** | Mantengo una relación personal o familiar con el patrocinador,  investigador principal o miembros del equipo de investigación |  |
| **4** | Actúo como director, consejero, asesor científico u otro cargo de  toma de decisiones en la entidad que patrocina la investigación |  |
| **5** | Tengo poder administrativo directo sobre los investigadores,  equipo de investigación y/o investigación |  |
| **6** | Tengo interés financiero en la investigación |  |
| **7** | He percibido compensaciones por parte del patrocinador o  investigador durante el último año, en la actualidad o los recibiré a futuro |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabla de indicadores de posibles conflictos de interés** | | **Declaración** |
| **8** | Tengo interés de propiedad en la investigación, incluyendo, pero no limitando a patente, marca registrada, derechos de autor o  acuerdo de licencia |  |
| **9** | Otra circunstancia que pueda influir en mi juicio por una  intención o fin diferente al que estoy obligado a perseguir |  |

|  |
| --- |
| *Si su respuesta al numeral 8 fue “Sí”, detallar aquí las circunstancias que puedan*  *suponer un conflicto de interés* |

*Si todas las respuestas fueron “No”, deberá cumplimentar la siguiente declaración:*

Yo (*nombres completos*) en calidad de miembro del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Hemisferios **(**CEISH-UHE**)**, declaro no tener conflictos de interés para actuar como evaluador de la investigación

(*título de la investigación*).

*Si alguna de las respuestas fue “Si”, deberá cumplimentar la siguiente declaración:*

Yo (*nombres completos*) en calidad de miembro del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Hemisferios **(**CEISH-UHE**)**, declaro tener conflictos de interés con la investigación (*título de la investigación*), por lo que solicito se excuse mi participación de la evaluación y toma de decisiones de la misma.

XX de XXXX de 20XX

*Firma*

*Nombres completos*