**Declaración de Conflictos de Intereses**

**Conflictos de intereses**

Un conflicto de interés se produce en aquellas circunstancias en que el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de los/las pacientes o la validez de la investigación, puede estar influenciado en exceso por otro interés secundario, sea éste un beneficio financiero, de prestigio y promoción personal o profesional.

En las relaciones de los/las profesionales con la industria de la salud (farmacéutica, tecnología sanitaria, etc.) se pueden considerar seis tipos de interacciones financieras:

• Recibir apoyo para acudir a reuniones y congresos (inscripciones, becas de viaje, etc.).

• Cobrar honorarios como ponente en una reunión organizada por la industria.

• Recibir financiación de programas educativos o actividades de formación.

• Recibir apoyo y financiación para una investigación.

• Estar empleado como consultor para una compañía farmacéutica.

• Ser accionista o tener intereses económicos en una compañía farmacéutica.

A su vez estos potenciales conflictos de intereses se consideran de dos tipos:

• Intereses personales: implican honorarios o beneficios personales a un miembro del grupo.

• Intereses no personales: implica una financiación que beneficia al departamento o unidad bajo responsabilidad directiva de un miembro del grupo, sin que éste lo reciba personalmente. Pueden considerase como tales las ayudas económicas para crear una unidad o departamento, el apoyo financiero para la contratación de personal en dichas unidades, o la financiación de la investigación en la unidad.

El potencial conflicto de intereses existe con independencia de que el/la profesional considere que dichas relaciones tengan o no influencia sobre su criterio científico.

A continuación se presenta un formulario sobre la declaración de conflictos de intereses, diseñado con el fin de recoger los aspectos señalados anteriormente. **Se declararán los conflictos de intereses actuales y los de los tres últimos años.**

|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES** |
| **DATOS PERSONALES** |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** |  |
| **DNI** |  |
| **INSTITUCION EN LA QUE TRABAJA** |  |
| **E-MAIL**  |  |
| **TELEFONO** |  |
| **MIEMBRO DE COMITÉ** | **SI** [ ]  |  **NO** [ ]  | **¿CUAL?** |  |
| **INSTITUCION QUE LE VINCULA A LA SOLICITUD DE EVALUACIÓN** |  |
| **TRAS HABER LEÍDO Y COMPRENDIDO LA INFORMACIÓN SOBRE LA DECLARACIÓN DE CONFLICTOS, FORMULO LA SIGUIENTE DECLARACIÓN:** |
| **A.- INTERESES PERSONALES** |
| **NO** [ ]  | **SI** [ ]  |
| **EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFICAR:** |
|  | **ACTIVIDAD** | **INSTITUCION U ORGANISMO FINANCIADOR** | **FECHA** |
| Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos (inscripciones, bolsas de viajes, alojamiento…) |  |  |  |
| Honorarios como ponente (conferencias, cursos…) |  |  |  |
| Financiación de programas educativos o cursos (contratación de personal, alquiler de instalaciones…) |  |  |  |
| Financiación por participar en una investigación |  |  |  |
| Consultoría para una compañía farmacéutica/otras tecnologías |  |  |  |
| Accionista o con intereses comerciales en una compañía  |  |  |  |
| Intereses económicos en una empresa privada relacionada con la salud (como propietario, empleado, accionista, consulta privada…), |  |  |  |
| **B.- INTERESES NO PERSONALES** |
| **NO**  [ ]  | **SI**  [ ]  |
|  | **ACTIVIDAD** | **INSTITUCION U ORGANISMO FINANCIADOR** | **FECHA** |
| Financiación o ayudas económicas para la creación de la unidad o servicio |  |  |  |
| Dotación significativa de material a la unidad o servicio |  |  |  |
| Contratación o ayudas económicas para contratar personal en la unidad o servicio |  |  |  |
| Ayuda económica para la financiación de una investigación |  |  |  |
| Financiación de programas educativos o cursos para la unidad |  |  |  |
| **C.- OTROS POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES NO SEÑALADOS EN LOS APARTADOS ANTERIORES (especificar)** |
|  |
| **FIRMA** | **ACLARACIÓN** | **FECHA** |
|  |  |  |