**Declaración de conflicto de interés (ICMJE)[[1]](#footnote-1)**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Su nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Título del manuscrito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número del manuscrito (si le ha sido asignado): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**En virtud de la transparencia, pedimos a los autores que revelen todas las relaciones, actividades e intereses que se enumeran abajo y que estén vinculadas con los contenidos de su manuscrito. Al decir “vinculadas” nos referimos a cualquier tipo de relación comercial o no del autor con terceras partes y cuyos intereses, de alguna manera, puedan afectar los contenidos del manuscrito. Esta declaración explícita implica un compromiso con la transparencia y no necesariamente se hace para señalar un sesgo en la investigación o en el manuscrito.**

**A propósito, si usted, como autor, tiene dudas sobre si debe mencionar una relación, actividad o interés, es preferible que, entonces, lo haga y lo registre en el formato. Las preguntas que encontrará a continuación se refieren a sus relaciones, actividades e intereses como autor y únicamente para el caso específico del actual manuscrito que está sometiendo a la revista.**

**Sus relaciones, actividades e intereses como autor deben declararse desde una perspectiva amplia. Por ejemplo, si su manuscrito aborda aspectos epidemiológicos de la hipertensión, usted debería declarar todas las relaciones que pueda tener con compañías o farmacéuticas que produzcan hipertensivos, incluso si esos medicamentos no son mencionados en el manuscrito.**

**En el primer numeral, por favor, reporte todos los recursos que recibió para elaborar el manuscrito, sin ceñirse a un límite de tiempo. Para el resto de numerales, la ventana de tiempo debe abarcar los últimos 36 meses.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Declare todas las organizaciones con las que usted tenga una relación o indique si ninguna (si necesita más filas, por favor, añádalas)**  | **Particularidades o comentarios (ej. Informe si usted o la institución para la que trabaja ha recibido algún pago de una organización)**  |
| **Ventana de tiempo: desde la fase de planeación del manuscrito** |
| 1 | Recursos que se usaron en la elaboración del presente manuscrito (ej., financiación para la investigación, insumos de investigación, recursos para la escritura, costos de publicación, etcétera) **Recuerde: no hay límite de tiempo para este numeral** | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Periodo: últimos 36 meses** |
| 2 | Becas o contratos concedidad por cualquier organización (si no lo ha indicado ya en el numeral anterior)  | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
| 3 | Regalías o licencias | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
| 4 | Honorarios por consultoría | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
| 5 | Pago u honorarios por cursos, presentaciones, participación como conferencista en eventos auspiciados, escritura de artículos o eventos educativos | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
| 6 | Pago por emitir conceptos como experto | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
| 7 | Recursos para asistir a eventos o para viajes | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
| 8 | Patentes sometidas, aceptadas o en trámite  | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
| 9 | Participación en comités para controlar la seguridad de los datos (DSMB, por su sigla en inglés) o en comités científicos  | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
| 10 | Posición de liderazgo o financiera en comités, sociedades, grupos de opinion, remunerada o bajo a figura de voluntariado  | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
| 11 | Entrega de inventario o recursos para inventario | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
| 12 | Recepción de equipos, materiales, medicamentos, apoyo en escritura científica, obsequios u otros servicios | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |
| 13 | Otros intereses financieros o no financieros  | \_\_\_\_ Ninguno |  |
|  |  |
|  |  |

**Por favor, marque con una “X” en la siguiente declaración para confirmar que está usted de acuerdo:**

**\_\_\_ Yo certifico que he contestado cada una de las anteriores preguntas y que no he alterado ninguno de los numerales de esta declaración.**

1. Esta es una versión al español, no autorizada, del formato de conflictos de interés del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). La versión original de este formato, en inglés, puede consultarse directamente en el siguiente enlace, en el sitio oficial del ICMJE: <http://www.icmje.org/disclosure-of-interest/>

La traducción fue hecha por Manfred Acero Gómez, editor universitario de Colombia. [↑](#footnote-ref-1)