**Declaración de financiamiento y de conflictos de intereses ICMJE - Formulario de Manifiesto**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha |  |
| Nombre y apellido |  |
| Título del Manuscrito |  |
| Número del Manuscrito |  |

En aras de la transparencia, le pedimos que revele todas las relaciones / actividades / intereses enumerados a continuación que estén relacionados con el contenido de su manuscrito. “Relacionado” significa cualquier relación con terceros con o sin fines de lucro cuyos intereses puedan verse afectados por el contenido del manuscrito. Disclosure representa un compromiso con la transparencia y no necesariamente indica un sesgo. Si tiene dudas sobre si incluir una relación/actividad/interés, es preferible que lo haga.

Las relaciones/actividades/intereses del autor deben definirse de manera amplia. Por ejemplo, si su manuscrito se refiere a la epidemiología de la hipertensión, debe declarar todas las relaciones con los fabricantes de medicamentos antihipertensivos, incluso si ese medicamento no se menciona en el manuscrito.

En el punto #1 a continuación, informe todo el apoyo al trabajo informado en este manuscrito sin límite de tiempo. Para todos los demás elementos, el plazo de divulgación son los últimos 36 meses.

**Plazo: Desde la planificación inicial del trabajo.**

|  |  |
| --- | --- |
| 01 | Todo el apoyo para el presente manuscrito  |
|  | (por ejemplo, financiación, suministro de materiales de estudio, redacción médica, cargos por procesamiento de artículos, etc.)No hay límite de tiempo para este item |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

**Periodo de tiempo: últimos 36 meses**

|  |  |
| --- | --- |
| 02 | Subvenciones o contratos de cualquier entidad |
|  | Si no se indica en el punto #1 anterior |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 03 | Regalías o licencias |  |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 04 | Consultorías |  |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

|  |  |
| --- | --- |
| 05 | Pago de honorarios por conferencias, presentaciones, oficinas de oradores, redacción de manuscritos o eventos educativos |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

|  |  |
| --- | --- |
| 06 | Pago por peritaje |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

|  |  |
| --- | --- |
| 07 | Apoyo para asistencia a reuniones y/o viajes |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

|  |  |
| --- | --- |
| 08 | Patentes previstas, emitidas o pendientes |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

|  |  |
| --- | --- |
| 09 | Participación en un consejo asesor o de seguimiento de la seguridad de los datos |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

|  |  |
| --- | --- |
| 10 | Liderazgo o función fiduciaria en otra junta, sociedad, comité o grupo de defensa, remunerado o no |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

|  |  |
| --- | --- |
| 11 | Opciones sobre acciones u opciones sobre acciones |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

|  |  |
| --- | --- |
| 12 | Recepción de equipos, materiales, medicamentos, escritos médicos, obsequios u otros servicios. |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

|  |  |
| --- | --- |
| 13 | Otros intereses financieros o no financiero |
|  | [ ]  Ninguno |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidades | Especificaciones / Comentarios |
| Nombre todas las entidades con las que tiene esta relación o indique ninguna  | (por ejemplo, si se realizaron pagos a usted o a su institución) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\* agregue filas según sea necesario |

Por favor coloque una “X” junto a la siguiente declaración para indicar su acuerdo:

[ ]  Certifico que he respondido todas las preguntas y no he alterado la redacción de ninguna de las preguntas de este formulario.