**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

El formulario que a continuación se presenta es una traducción libre del Formato Uniforme para la Declaración de Conflictos de Intereses, publicado por el *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*.

El mismo debe ser completado, por cada uno de los autores y enviado junto con el artículo a la dirección electrónica: [director@reciamuc.com](mailto:director@reciamuc.com)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sección 1. Datos de identificación** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nombre(s) | | | | 2. Apellido(s) | | | | | | 3. Fecha (Día-Mes-Año) | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | |
| 4. ¿Es usted el autor principal del manuscrito? | | | | | | | | | | | Sí | | |  | No | |  |
| Nombre y apellidos del autor principal | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 5. Título del manuscrito | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 6. Número de identificación del manuscrito (si lo conoce) | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Sección 2. El trabajo bajo consideración para la publicación** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Usted o su institución en algún momento recibió pagos o servicios de un tercero (gobierno, fundación privada comercial, etc.) para cualquier aspecto de la obra presentada (incluyendo pero no limitando a las subvenciones, tabla de monitoreo de datos, el diseño del estudio, preparación de manuscritos, análisis estadístico, etc.)? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Existe algún conflicto de interés relevante? | | | | | | | | | | | Sí | | |  | No | |  |
| En caso de responder Sí, introduzca la información solicitada a continuación: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Institución / Compañía | | Concesión | | | Honorarios personales | | | Apoyo no financiero | | Otro | | Comentarios | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | | | | |
| **Sección 3. Actividades financieras pertinentes fuera del trabajo presentado** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coloque una marca en las casillas correspondientes de la tabla para indicar si usted tiene relaciones financieras (independientemente de la cantidad de compensación) con entidades como se describe en las instrucciones. Utilice una línea para cada entidad; agregue tantas líneas como sea necesario. Usted debe reportar las relaciones que estaban presentes durante los 36 meses anteriores a la publicación. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Existe algún conflicto de interés relevante? | | | | | | | | | | | Sí | | |  | No | |  |
| Nombre de la entidad | | Concesión | | | Honorarios personales | | | Apoyo no financiero | | Otro | | Comentarios | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | |  | |  | | | | | |
| **Sección 4. Propiedad intelectual - Patentes y Copyright** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Posee alguna patente, ya sea planificada, en espera o emitida, en términos generales relevante para el trabajo? | | | | | | | | | | | Sí | | |  | No | |  |
| En caso de responder Sí, introduzca la información solicitada a continuación: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Patente** | **Pendiente** | | **Emitida** | | | **Autorizada** | | | **Regalías** | | | | **Concesionario** | | | **Comentarios** | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | |
| **Sección 5. Las relaciones no cubiertas anteriormente** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Existen otras relaciones o actividades que los lectores pudiesen percibir que han influido o pueden potencialmente influir en el trabajo presentado? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No existen otras relaciones / condiciones / circunstancias que presenten un potencial conflicto de intereses. | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Sí, las siguientes relaciones / condiciones / circunstancias están presentes: | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |