

Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Excelencia Clínica (CONETEC)

Nombre y apellidos:

Institución a la que representa:

Teléfono de contacto: E-mail de contacto:

Tipo de institución a la que representa (marque la opción que corresponda):

- Financiadador de salud Ministerio de salud Sociedad de profesionales de la salud
 Asociación de pacientes Productor de tecnologías Ninguna
 Otra:

Tras haber leído y comprendido la información remitida sobre la declaración de conflictos de interés potencial en la elaboración y desarrollo de evaluaciones de tecnologías sanitarias manifiesto lo siguiente:

1) Autorizo la publicación de la presente declaración de conflictos de interés potencial en el sitio web oficial de la CONETEC / Ministerio de Salud de la Nación.

2) Durante los 2 (dos) años inmediatamente anteriores a la fecha de suscripción de la presente, en el marco de mi ejercicio profesional o en mis relaciones profesionales con la industria de salud, reconozco las siguientes situaciones de conflicto de interés potencial, directas e indirectas:

| ÍTEM | INSTITUCIÓN | AÑO |
|--|-------------|-----|
| 1. Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos (inscripciones, bolsas de viajes, alojamiento, etc.). | | |
| 2. Honorarios como ponente (conferencias, cursos, etc.). | | |
| 3. Financiación de programas educativos o actividades de formación (contratación de personal, alquiler de instalaciones, etc.) | | |
| 4. Financiación o apoyo por participar en una investigación o consultoría para una compañía farmacéutica/otras tecnologías. | | |
| 5. Accionista o con intereses comerciales en la tecnología en evaluación (patentes) o en una compañía farmacéutica. | | |
| 6. Participación en grupos de intereses que puedan influenciar en la prescripción y promoción de la tecnología. | | |
| 7. Participación en actividades de instituciones públicas o privadas que hayan recibido apoyo económico de una compañía farmacéutica. | | |
| 8. Intereses económicos en una empresa privada relacionada con la salud tanto propios como de un familiar (como propietario, empleado, accionista, consulta privada, etc.), que puede ser significativo en relación a la tecnología en evaluación. | | |
| 9. Conflictos de interés intelectual (participación en investigaciones o proyectos o desarrollo de una experticia específica que involucren la/s tecnologías en evaluación). | | |
| 10. Actuación como perito judicial o parte en alguna causa relacionada con la prescripción de la tecnología. | | |
| 11. Financiación o ayudas económicas para la creación de una unidad, servicio o proyecto. | | |
| 12. Dotación significativa de material a una unidad, servicio o proyecto. | | |
| 13. Contratación o ayudas económicas para contratar personal en una unidad, servicio o proyecto. | | |
| 14. Financiación de programas educativos, cursos u otras actividades para los miembros de una unidad, servicio o proyecto. | | |
| 15. Recepción de honorarios, beneficios o financiamientos a familiares (biológicos o por afinidad en primer grado) por una compañía farmacéutica. | | |

3) e existir, describa otras posibles situaciones de conflictos de interés potencial directos o indirectos no señalados en los apartados anteriores (especificar):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4) Adjuntar el *Curriculum vitae*.

.....

Firma y aclaración

.....

Lugar y fecha