**Ministerio de Salud**

**Servicio de Salud**

**Metropolitano Sur Oriente**

**Hospital Padre Alberto Hurtado**

**Comité Ético Científico**

**ANEXO 6**

**DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS DE INTEGRANTES DEL CEC (ARTICULO 37)**

En Santiago, a…………………………….., yo, …………………………………………….…………………….……, Cédula de Identidad N°….…………………..…..……, miembro del Comité Ético Científico del Hospital Padre Hurtado, declaro tener conflictos de interés en relación al proyecto de investigación: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… que consiste en ……………………………………………………………………… lo que podría afectar mi actuación en el proceso de revisión, comprometiendo el cumplimiento de la obligación de efectuar una evaluación libre e independiente de la investigación, la cual debe estar siempre orientada a la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes, razón por la cual me abstengo de participar en todo el proceso de evaluación del proyecto anteriormente identificado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma