**ANEXO 2**

**DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

La Subsecretaría de Salud Pública que solicita su colaboración como experto asesor, reconoce que las opiniones son esencialmente inseparables de las creencias, las motivaciones intelectuales y las legítimas aspiraciones profesionales o económicas de los individuos que las emiten; y que no existe ningún mecanismo de escrutinio capaz de detectar intenciones deshonestas, de aprovechamiento personal de cualquier índole detrás de esta postulación.

Más allá de despejar conflictos flagrantes, que vulneren la credibilidad del comité, esta formalidad es un llamado a los expertos a vigilar y ponderar la influencia de sus lícitos intereses sobre sus juicios, y en un voto de confianza en el altruismo de quienes ofrecen este servicio, de parte de la autoridad que los convoca.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos |  |
| Profesión/título |  |
| Afiliación laboral |  |

Los intereses que generan conflicto con el ejercicio de la asesoría son de dos tipos:

**Intereses personales directos**: Entendidos como remuneraciones en dinero u otro tipo de regalías, regulares u ocasionales que el postulante está recibiendo al momento de la postulación, o espera recibir durante el servicio en el Comité Asesor CAVEI, por concepto de consultorías o tareas específicas (por ejemplo, investigación por encargo), participación en Directorios, o tenencia de acciones de empresas productivas de vacunas, tecnologías o servicios de vacunación.

**Intereses no personales o indirectos**: Entendidos como vínculos con empresas productoras de vacunas, tecnologías o servicios de vacunación que determinan o pueden determinar un beneficio indirecto para el postulante, a través de apoyo tecnológico, donaciones o contratos de investigación que recaen en el departamento o unidad a su cargo.

Con base en los criterios generales señalados arriba, u otros que usted identifique, describa sus potenciales conflictos de interés con el ejercicio de la participación en el CAVEI.

|  |
| --- |
| Directos: |
|  |
| Indirectos: |
|  |
| Otros: |
|  |

**FIRMA POSTULANTE**