



**COLEGIO DE CIRUJANOS
DENTISTAS DE COSTA RICA**



**UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA**

Compromisos para participar como encuestador/a en el estudio

Caracterización laboral y distribución territorial del recurso humano odontológico en Costa Rica: un análisis geográfico

El firmante indica lo siguiente: que entiende y acepta los siguientes compromisos, declaraciones y obligaciones que buscan proteger los derechos y el bienestar de los participantes de la propuesta de investigación nombre de la propuesta.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

1

Definición de conflicto de interés: Aquella situación en la que los deberes e intereses (de tipo económico o personal) de una persona entran en conflicto de tal manera que existe una posibilidad significativa de corromper las percepciones, motivaciones, acciones, pasiones, valores y/o juicios de esa persona (Curzer, H. J., & Santillanes, G. (2012). Managing conflict of interest in research: Some suggestions for investigators. *Accountability in research*, 19(3), 143-155).

Yo, _____, en mi condición de encuestador/a, declaro bajo fe de juramento y consciente de las penas con las que el ordenamiento jurídico costarricense castiga este tipo de delitos, lo siguiente: **PRIMERO.** Declarar cualquier conflicto de interés que pueda existir en el desarrollo de mi trabajo como encuestador/a. **SEGUNDO.** Igualmente, me comprometo a informar a la investigadora a cargo del proyecto de forma inmediata en el momento en que tenga participación directa o indirecta en actos, contratos, acuerdos financieros u otras actividades con entes públicos o privados, nacionales o extranjeros, que podría generar algún conflicto de interés. **TERCERO.** Que declinaré levantar cualquier tipo de información de personas del gremio odontológico que conozca o haya conocido (familiares, docentes, amistades, etc.), así como me comprometo a informar a la investigadora a cargo del proyecto de forma inmediata de la situación.

Nombre	Cédula	Firma	Fecha
--------	--------	-------	-------



**COLEGIO DE CIRUJANOS
DENTISTAS DE COSTA RICA**



**UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA**

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, _____, en mi condición de encuestador/a, declaro bajo fe de juramento y consciente de las penas con las que el ordenamiento jurídico costarricense castiga este tipo de delitos, lo siguiente: **PRIMERO.** Acepto mantener la confidencialidad en lo que respecta a toda la información brindada por el encuestado/a y los investigadores del proyecto, sobre los procedimientos, productos y dispositivos protegidos por las disposiciones de propiedad intelectual, material, industrial o comercial, nacionales e internacionales y devolver a los investigadores toda la documentación en copias y electrónica, según sea solicitado, manteniendo la confidencialidad de la misma. **SEGUNDO.** Acepto mantener la confidencialidad respecto a toda la información a la cual tenga acceso o que resulte de la investigación en la que participo, lo cual incluye resultados de pruebas realizadas, datos personales del participante y otros que resulten de interés para la investigación. Bajo ninguna circunstancia podré revelar datos confidenciales de la investigación. **TERCERO.** Acepto mantener la confidencialidad de la información personal, social o económica obtenida en el proyecto de investigación del participante. **CUARTO.** Acepto que los medios tecnológicos, sistemas electrónicos de datos u otro tipo de medios a utilizar durante la investigación permiten proteger la confidencialidad de la información obtenida en la misma, me comprometo a: no filtrarlos a ningún tipo de institución ajena a las que ya son parte de este investigación, que no transmitiré estos datos por vías electrónicas, que no compartiré estos datos con personas ajenas que no sean los investigadores a cargo de este proyecto, que no utilizaré ni me apropiaré de la información que resulte de esta investigación, que no utilizaré medios no autorizados por los investigadores para realizar el traslado de las bases de datos e información afines a este proyecto. **QUINTO.** Mi compromiso de mantener la confidencialidad de la información es por tiempo indefinido.

2

Nombre	Cédula	Firma	Fecha