Fecha

**CARTA COMPROMISO DE COLABORACIÓN CIENTÍFICA**

**ENTRE EL HOSPITAL CENTRAL “DR. IGNACIO MORONES PRIETO” Y [NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN]**

Título del Proyecto:

Investigador principal del hospital:

Investigador principal externo:

Institución de procedencia:

Por medio de la presente como investigador principal me comprometo a cumplir con los siguientes puntos:

I.- Ante la Subdirección de Educación e Investigación en Salud:

* Entregar impreso el formato correspondiente a reporte final y los anexos, una vez concluido el estudio.
* Si procedo a la suspensión del proyecto, entregare impreso el formato de reporte de nivel de avance, señalando en el espacio correspondiente el motivo de la suspensión, esto cada seis meses, teniendo en conocimiento que solo puede permanecer en este estado dos años, posterior a esto procederé a su cancelación.
* Si procedo a la cancelación del protocolo, entregare impreso el formato de reporte de nivel de avance, señalando en el espacio correspondiente el motivo de la cancelación.
* Si el proyecto generó algún artículo entregare dos copias del original a la Subdirección de Educación e Investigación en Salud.
* Si el proyecto fue presentado en algún foro o congreso u obtuvo algún premio o reconocimiento entregare copia de la constancia de este a la Subdirección de Educación e Investigación en Salud.
* Si el proyecto genero trabajo de tesis entregare copia de la carátula de esta concluida y aceptada.

II.- Ante el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación me comprometo a:

* Someter e informar cualquier enmienda, cambio o incorporación de investigadores al proyecto.
* Supervisar periódicamente que el proyecto se lleve a cabo en estricto apego al protocolo autorizado por los Comités referidos.
* En caso de estudios farmacológicos presentar una copia de la notificación presentada a los servicios de salud, de los efectos adversos que lleguen a presentarse.
* Si es necesario suspender el estudio, justificarlo por escrito e informar la fecha de probable reinicio.
* Notificar por escrito la fecha de reactivación del protocolo suspendido.
* Si el estudio se cancela, informar de inmediato y por escrito los motivos con una justificación amplia y fundamentada y entregar impreso el formato correspondiente.

III.- Dar crédito al Dr(a).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, investigador principal del hospital y demás personal participante, tanto en la publicación de artículos, presentaciones en congresos y tesis que se generen de este trabajo, así como al servicios o departamento de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del Hospital Central participantes, según sea el caso.

Firma y nombre

Investigador principal externo

Institución de procedencia