|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | **Código:** EIRSPI*-F-03* |
| **SOLICITUD DE CARTA DE INTERÉS DATOS ANONIMIZADOS** | **Versión:** *1* **Rev:** *MAY-2022* |
|  | **Página:**  *Página* ***1*** *de* ***2*** |

LUGAR y FECHA

**Sra/Sr.**

**MINISTRO DE SALUD PÚBLICA/ COORDINADOR ZONAL / DISTRITO / ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**Presente. -**

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito se designe a quién corresponda analizar el interés institucional y pertinencia de la investigación titulada*: (Nombre del Proyecto de Investigación),* para la emisión de la Carta de Interés, debido a que el estudio mencionado requiere del acceso a datos relativos a salud que recopilan en *(Planta Central / Nivel desconcentrado / Establecimiento de Salud*) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador;

Esta solicitud se realiza en atención a lo dispuesto en Artículo 16 del Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021, "*Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos*", publicado en el Registro Oficial - segundo Suplemento Nº 573 el 9 de noviembre del 2021, “*Los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conforman el sistema Nacional de salud podrán ser tratado por personas naturales y/o jurídicas de derecho público o privado con fines de investigación observacional o estudios de intervención, siempre que se encuentran tratados de manera anonimizada o seudoanonimizada. Dicho tratamiento debe ser autorizado por la máxima autoridad de la institución donde se resguarde los datos y estar en concordancia con las disposiciones de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales”.*

Para lo cual adjunto el documento borrador del protocolo de investigación (Nombre del Proyecto de Investigación), que será realizado con los datos de (Nombre de la institución).Los datos de los sujetos de estudio que se requieren son: (describir de forma clara la lista de variables que se requieren). Además, (mencionar si el investigador cuenta con recursos propios para la ejecución del proyecto o si plantea la utilización de recursos humanos o materiales de la institución)

Se comunica que esta carta de interés es un requisito para su posterior evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Atentamente,

**----------------------------------------------**

**FIRMA**

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL DE LA INVESTIGACIÓN**

**INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE EL INVESTIGADOR**

**CARGO (INVESTIGADOR PRINCIPAL)**

**NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE**

**CORREO ELECTRÓNICO**