

FORMULARIO DE COMUNICACIÓN AL COMITÉ DE INTEGRIDAD CIENTÍFICO del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón

Código: F-CIC-01

Versión: 2.0

Fecha: 2026-06-08

INSTRUCCIONES: Presente este formulario por correo electrónico a **cic@iisgm.com** o a través del registro oficial del liSGM. Adjunte toda la documentación de soporte disponible. Los campos marcados con (*) son obligatorios para las denuncias. Si la comunicación o consulta es anónima, no cumplimente la Sección 1 y envíe el formulario por correo postal a:
FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN. Presidencia CIC
C/DR. ESQUERDO, 46. PABELLÓN DE GOBIERNO
28007 MADRID

Tipo de comunicación	Marque
Denuncia (no puede ser anónima)	☐
Comunicación o consulta	☐
Solicitud de mediación	☐

SECCIÓN 1 — DATOS DE CONTACTO DEL COMUNICANTE (*)

(No cumplimentar si la comunicación es anónima — ver instrucciones)

Campo	Información
Nombre y apellidos (*)	
DNI / NIE / Pasaporte (opcional)	
Puesto de trabajo / categoría profesional	
Departamento / Unidad / Grupo de investigación	

Correo electrónico (*)	
Teléfono de contacto	
Relación con el liSGM (*)	☐ Personal propio ☐ Externo ☐ Visitante ☐ Estudiante ☐ Otro
¿Desea recibir comunicaciones sobre el expediente?	☐ Sí ☐ No

SECCIÓN 2 — TIPO DE COMUNICACIÓN (*)

Tipo de conflicto o comunicación	Marque
Mala conducta grave — Fabricación de datos o resultados	☐
Mala conducta grave — Falsificación de datos, materiales o procesos	☐
Mala conducta grave — Plagio (apropiación indebida de ideas, datos o texto)	☐
Práctica cuestionable en la investigación (QRP)	☐
Conflicto de autoría (atribución, orden de autores, etc.)	☐
Conflicto de intereses no declarado	☐
Consulta sobre integridad científica (sin denuncia formal)	☐
Solicitud de mediación en conflicto científico	☐
Otros (especificar en la Sección 3)	☐

SECCIÓN 3 — DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS (*)

Describa de forma ordenada y cronológica los hechos que motivan la comunicación. Sea lo más específico/a posible: fechas, lugares, personas implicadas, publicaciones o proyectos afectados, etc. (Utilice todo el espacio necesario).

SECCIÓN 4 — PERSONAS IMPLICADAS

Papel en el caso	Nombre y apellidos / Identificación	Departamento / Institución	Cargo / Categoría
Persona denunciada 1			
Persona denunciada 2 (si procede)			
Persona denunciada 3 (si procede)			
Testigo 1 (si procede)			
Testigo 2 (si procede)			

(Añada filas si procede)

SECCIÓN 5 — DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE APORTADA

Adjunte toda la documentación disponible. Enumere los documentos en orden cronológico.

N.º	Tipo de documento	Descripción / Referencia / Fecha	Formato
1	Correos electrónicos		☐ PDF ☐ Original
2	Artículos / publicaciones		☐ PDF ☐ Enlace
3	Registros de datos / protocolos		☐ PDF ☐ Original
4	Informes de otros comités del liSGM		☐ PDF ☐ Original
5	Capturas de pantalla / evidencias digitales		☐ PDF ☐ Original
6	Otros documentos		☐ PDF ☐ Original

(Añada filas si procede)

SECCIÓN 6 — DECLARACIÓN Y FIRMA DEL COMUNICANTE

DECLARACIÓN: El/la abajo firmante declara que: (1) la información proporcionada en este formulario es veraz y está basada en hechos verificables; (2) la comunicación se realiza de buena fe y sin ánimo de causar perjuicio injustificado a ninguna persona; (3) es consciente de que la presentación de una comunicación de mala fe puede dar lugar a medidas disciplinarias o legales; y (4) consiente el tratamiento de sus datos personales conforme al RGPD y la LOPDGDD para la tramitación de este expediente.

	Comunicante (no rellenar en comunicaciones anónimas)
Nombre y apellidos	
Lugar y fecha	
Firma	

RESERVADO CIC: Para uso interno del CIC — No cumplimentar por el comunicante

Código de expediente asignado	Fecha de recepción	Recibido por	Acuse de recibo enviado
			☐ Sí ☐ No (anónima)