

## Registro de Declaracion de Conflicto de Intereses

**Entidad**  
**Nombre de la GAI**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Y PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
"ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO: BAJO PESO AL NACER Y PRETERMINO"

### HERRAMIENTA 1: DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

| No. | NOMBRE               | FECHA DECLARACIÓN DE INTERESES | INTERESES DECLARADOS |                                   |                       |                       |             |
|-----|----------------------|--------------------------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
|     |                      |                                | ECONOMICO PERSONAL   | ECONOMICO PERSONAL DE UN FAMILIAR | ECONÓMICO NO PERSONAL | NO ECONOMICO PERSONAL | OTRO ¿CUAL? |
| 1   | Natalie Charpak      | 17/05/2011                     | SI                   | Ninguno                           | Ninguno               | SI                    | Ninguno     |
| 2   | Alejandro Colmenares | 17/05/2011                     | SI                   | Ninguno                           | Ninguno               | Ninguno               | Ninguno     |
| 3   | Diana Estrada        | 18/05/2011                     | Ninguno              | Ninguno                           | Ninguno               | SI                    | Ninguno     |
| 4   | Catalina Barragan    | 17/05/2011                     | Ninguno              | Ninguno                           | Ninguno               | Ninguno               | Ninguno     |
| 5   | Angela Lombo         | 03/06/2011                     | SI                   | Ninguno                           | Ninguno               | Ninguno               | SI          |
| 6   | Adriana Montealegre  | 16/05/2011                     | SI                   | Ninguno                           | SI                    | Ninguno               | No          |

### Registro de Declaracion de Conflicto de Intereres

|    |                   |            |         |         |         |         |         |
|----|-------------------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 7  | Clara Galvis      | 03/04/2011 | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Ninguno |
| 8  | Leslie Ivonne     | 07/04/2011 | SI      | Ninguno | SI      | Ninguno | Ninguno |
| 9  | Isabel Coca       | 17/02/2011 | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Ninguno |
| 10 | Yaris Vargas      | 16/04/2011 | Ninguno | Ninguno | SI      | Ninguno | Ninguno |
| 11 | Edgar Guerrero    | 06/04/2011 | Ninguno | Ninguno | Ninguno | SI      | Ninguno |
| 12 | Diego Rosselli    | 01/04/2011 | SI      | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Ninguno |
| 13 | Juan David Rueda  | 02/05/2011 | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Ninguno |
| 14 | Juan Gabriel Ruiz | 05/05/2011 | SI      | Ninguno | Ninguno | SI      | SI      |
| 15 | Adriana Buitrago  | 16/05/2011 | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Ninguno | Ninguno |

## Registro de Declaración de Conflicto de Intereses

### HERRAMIENTA 2: ANÁLISIS DE CONFLICTO DE INTERESES

#### CONDUCTA SEGÚN EL DIRECTOR DE LA GUÍA

| Independiente de la declaración realizada por el candidato, usted tiene conocimiento si tiene vinculación significativa (jerarquía y mando) con un grupo de interés de la industria de la salud?<br>(SI o NO) | <i>A su juicio, según el riesgo de conflictos de interés que tenga el candidato se debe:</i> |  | COMENTARIOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA |
|---|--|--|--|
|   | Excluir del Grupo Desarrollador de la Guía?<br>(SI o NO)                                     | Restringir su participación en algunas actividades y/o formulación de recomendaciones? |  |
| SI  | No   | No   |  |
| No  | No   | NO   |  |
| No  | No   | No   |  |
| No  | No   | NO   |  |
| No  | No   | No   |  |
| No  | No   | No   |  |

### Registro de Declaracion de Conflicto de Intereres

|             |             |             |  |
|-------------|-------------|-------------|--|
| SI          | No          | No          |  |
| No          | No          | No          |  |
| No          | No          | No          |  |
| No          | NO          | No          |  |
| No se       | No          | No          |  |
| No          | No          | Si          | En su papel de asesor de evaluaciones económicas no tiene porqué involucrarse en la evaluación de evidencia o formulación de recomendaciones, y en principio tendría impedimento por potenciales conflictos de interés. Su labor al formular estrategias y asesorar el proceso de evaluación económica en principio no se vería afectado por |
| No          | No          | NO          |  |
| Me abstengo | Me abstengo | Me abstengo | Soy el coordinador y otro de los coordinadores de GAI evaluará mis potenciales conflictos de interés   |
| No          | No          | No          |  |

## Registro de Declaración de Conflicto de Intereses

| <b>HERRAMIENTA 2:<br/>ANÁLISIS DE CONFLICTO DE INTERESES</b>   |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <b>CONDUCTA SEGÚN GRUPO DESARROLLADOR DE LA GUIA (opinión de 5 personas)</b>   |  |  |   |
| Independiente de la declaración realizada por el candidato, usted tiene conocimiento si tiene vinculación significativa (jerarquía y mando) con un grupo de interés de la industria de la salud? (SI o NO) | <i>A su juicio, según el riesgo de conflictos de interés que tenga el candidato se debe:</i> |  | <b>COMENTARIOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA</b>   |
|  | Excluir del Grupo Desarrollador de la Guía? (SI o NO)  | Restringir su participación en algunas actividades y/o formulación de recomendaciones? (SI o NO) |   |
| 100 % No   | 100 % No   | 60 % No  | SE DEBE RESTRINGIR SU PARTICIPACION DE ALGUNAS RECOMENDACIONES, ESTO DEBIDO A SU ESTRECHA VINCULACION CON EL PROGRAMA MADRE CANGURO.  |
| 100 % No   | 100 % No   | 60 % No  | HAY RELACION DIRECTA CON PATROCINIO DADO POR LABORATORIOS INVOLUCRADOS EN MEDICAMENTOS Y FORMULAS LACTEAS EMPLEADAS EN EL PREMATURO ( PREGUNTAS DE SDR, LACHES)                             |
| 100 % No   | 100 % No   | 100 % No   |   |
| 100 % No   | 100 % No   | 100 % No   |   |
| 100 % No   | 100 % No   | 80% NO   | SE DEBE LIMITAR DE VOTAR EN LAS RECOMENDACIONES Y PREGUNTAS RELACIONADAS SOBRE BENEFICIO DE PROGRAMA CANGURO ASI COMO LACHES Y PRODUCTOS EXPEDIDOS POR LABORATORIOS QUE LA HAN PATROCINADO. |
| 100 % No   | 100 % No   | 100 % No   |   |

### Registro de Declaracion de Conflicto de Intereres

|          |          |          |  |
|----------|----------|----------|--|
| 80 % No  | 100% No  | 80% No   |  |
| 100 % No | 100 % No | 80% NO   |  |
| 100 % No | 100 % No | 100 % No |  |
| 100 % No | 100 % No | 100 % No |  |
| 100 % No | 100 % No | 80 % No  |  |
| 100 % No | 100 % No | 80% NO   |  |
| 100 % No | 100 % No | 100 % No |  |
| 100 % No | 100 % No | 80% NO   | PARTICIPACION RESTRINGIDA EN RECOMENDACIONES DEL<br>MÉTODO MADRE CANGURO |
| 100 % No | 100 % No | 100 % No |  |