



Buenos Aires,

Declaración de conflicto de intereses

Comisión Nacional de Inmunización (CoNaiN)

Se considerará conflicto de interés para ser integrante de la CoNaiN, tanto como miembro del núcleo de expertos como representante de una sociedad científica, al desempeño de un cargo en la industria que signifique un pago regular **dentro de los 12 meses anteriores al nombramiento del interesado como integrante.**

Se considerará conflicto de interés para participar de cada reunión de la CoNaiN tanto como miembro del núcleo de expertos como representante de una sociedad científica a cualquiera de los siguientes:

1. Tener un cargo o desempeñar una tarea de consultoría o asesoramiento que signifique un pago regular u ocasional por parte de la industria.
2. Tener financiación de la industria en el área o institución a su cargo para el desarrollo de proyectos de investigación o subsidios para la contratación de personal o adquisición de equipos o infraestructura edilicia.

Los conflictos de intereses a los que se refiere este párrafo se considerarán relevantes si estuvieran vinculados a uno de los temas tratados en la reunión y hubieran tenido lugar en un plazo menor a los 12 meses previos, inhabilitando en tal caso a participar en la discusión de ese tema en particular.

A los efectos de este reglamento se considerará “industria” a las compañías farmacéuticas, individuos o representantes comerciales relacionados con el desarrollo, producción y/o comercialización de productos vinculados con la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles.

Los miembros deberán declarar sus conflictos, tanto los antes descriptos como cualquiera no incluido que consideren relevantes, mediante el formulario adjunto antes del inicio de cada reunión. La presidencia y secretaría de la comisión los evaluarán y en el caso de considerarlos relevantes no podrán participar de la discusión y toma de decisiones en el tema de la agenda relacionados con estos.



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación



ProNaCEI
Programa Nacional de Control de
Enfermedades Inmunoprevenibles

Comisión Nacional de Inmunización (CoNaIn) Declaración de conflicto de intereses para el ingreso a la comisión

Apellido y Nombre:

Función en la CoNaIn:

Declaro los siguientes conflictos de interés

Declaro no presentar conflicto de intereses

Firma y aclaración

