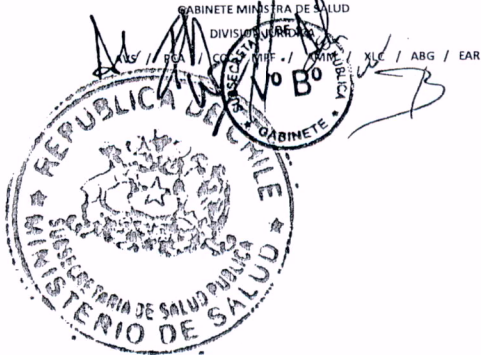


CIRCULAR A15 N° 02 /

ANT. Normas y principios sobre transparencia y probidad en los actos de los órganos de la Administración del Estado.

MAT. Declaración sobre hechos que pueden constituir conflicto de interés y compromiso de confidencialidad de asesores y colaboradores del Ministerio de Salud.



SANTIAGO, 10 FEB. 2015

DE : MINISTRA DE SALUD

A : SEGÚN DISTRIBUCION

En cumplimiento de la normativa legal sobre transparencia, publicidad y probidad que gobierna los actos de la Administración del Estado, mediante este oficio Circular comunico a usted los textos que contienen las pautas y criterios por los que el Ministerio de Salud se ciñe en la materia para observar dicha normativa.

Los documentos cuyos textos se adjuntan son los siguientes y quedarán a disposición del público en el sitio www.minsal.cl a contar de la total tramitación de esta circular.

- Declaración sobre Hechos que Pueden Constituir Conflicto de Interés;
- Declaración Jurada Simple sobre Conflicto de Interés, y
- Compromiso de Confidencialidad.

La administración, actualización y conservación de los documentos indicados que deban ser suscritos por expertos que se relacionen con el Ministerio de Salud estará a cargo del Departamento de Recursos Humanos.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
 MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCION:

- Jefe de Gabinete Ministra de Salud
- Jefe de Gabinete Subsecretario de Salud Pública
- Jefe de Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales
- Secretarios Regionales Ministeriales de Salud
- Directores de los Servicios de Salud
- Directores de Establecimientos de Autogestión en Red
- Directora del Fondo Nacional de Salud
- Director del Instituto de Salud Pública de Chile
- Director de la Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud
- Directores de los Establecimientos de Salud de Carácter Experimental
- Jefes de División de la Subsecretaría de Salud Pública
- Jefes de División de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División Jurídica
- Oficina de Partes



GABINETE MINISTRA DE SALUD
DIVISION JURIDICA

Declaración sobre hechos que pueden constituir conflicto de interés

En el desarrollo de sus funciones públicas el Ministerio de Salud tiene el deber de aprovechar la contribución de expertos en las diversas materias que también son propias de su quehacer, a fin de que el mérito, fundamento, eficacia, eficiencia y oportunidad de las decisiones, medidas, actos administrativos y políticas públicas que dicte o adopte sean los mejores.

Con independencia del tipo vínculo o formalidad bajo la que el Ministerio de Salud reciba la colaboración de expertos, los vínculos y relaciones que establezca con dicha finalidad con la persona de cada uno de ellos deben sujetarse a estándares de transparencia, independencia, imparcialidad y probidad que el ordenamiento jurídico establece para sus autoridades y funcionarios, aun cuando el experto no se encuentre sujeto a esa normativa, pues de este modo se cautela que el beneficio que implique su contribución no se exponga a cuestionamientos por la sospecha o la existencia de conflictos de interés.

Nuestro ordenamiento jurídico positivo no contiene una definición de conflicto de interés, pero muchas de sus disposiciones aluden a él, permitiendo en cada caso una comprensión inequívoca del mismo para efectos de acatar las normas en que es alusión se produce, como también ocurre con otras disposiciones que se refieren a la inhabilitación y al deber de abstención de autoridades y funcionarios en casos específicos. Esta indefinición, antes que un vacío legal, manifiesta el criterio del legislador en orden a no restringir el alcance del concepto frente a la creciente y dinámica variedad de casos de conflictos de interés que la realidad presenta, permitiendo así que en cada uno de ellos la institución que debe velar por que no se presenten, pueda siempre aplicar un criterio certero y prudente para evitarlos o para que los que se presenten no empañen su quehacer.

Sin perjuicio de lo anterior, el Ministerio de Salud entiende que hay conflicto de interés en los casos en que se presenten hechos que puedan comprometer la imparcialidad, objetividad y neutralidad del experto, por existir o concurrir en su persona vínculos o relaciones de cualquier especie o naturaleza, ya sea con personas naturales o jurídicas que actúan en áreas de intervención, regulación y/o fiscalización por parte del Ministerio de Salud y de sus organismos dependientes o relacionados – Servicios de Salud, Fondo Nacional de Salud, Instituto de Salud Pública de Chile, Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud y Superintendencia de Salud –, como también con dichos mismos órganos, sus funcionarios, sus jefaturas y sus autoridades superiores.

Con base en lo anterior, el Ministerio de Salud solicita a cada experto con quien establezca vínculos de trabajo, asesoría, consejería o colaboración, de cualquier naturaleza, que declare por escrito todo hecho, relación, vinculación o emprendimiento que diga relación con su persona y con la materia en virtud de la que establece dicha vinculación con el Ministerio de Salud, sea actual o pretérito, hasta dentro de los tres años inmediatamente anteriores a la fecha de la vinculación.

La declaración debe ser previa al inicio de la actividad o contribución de que se trate y se debe formular en forma amplia y en términos específicos, es decir, debe identificar las personas, instituciones y materias con las que el experto sostenga o haya sostenido algún tipo de relación que pueda constituir un conflicto de interés; sean éstas, relaciones de: parentesco, trabajo, propiedad, dependencia laboral, asociación gremial, científica o académica, u otras. Para los efectos de esta exigencia, las vinculaciones con partidos políticos, la pertenencia a una iglesia o la práctica de un credo religioso no constituyen hechos que constituyan conflicto de interés.

Son ejemplo de hechos que deben ser declarados los siguientes:

1. Vínculos o relaciones con empresas de los mercados farmacéutico, de insumos médicos, de alimentos, de las instituciones de salud previsional y de compañías de seguros, de prestadores

institucionales de salud, o con otras entidades actuantes en alguno de dichos mercados, o en relación con las empresas existentes en los mismos, tales como, organismos no gubernamentales, personas jurídicas sin fines de lucro (fundaciones y corporaciones), centros de estudio, agrupaciones o asociaciones ciudadanas, grupos de interés, u otras.

- a) Ser o haber sido propietario, socio o accionista, por sí o a través de terceras sociedades de alguna de las entidades mencionadas o de productos que se comercialicen en alguno de los mercados señalados.
 - b) Tener o haber tenido responsabilidades de dirección, gerencia, administración o participación en el gobierno corporativo de alguna de las entidades mencionadas.
 - c) Percibir o haber percibido pagos en dinero, por remuneraciones, honorarios, premios, bonos u otros.
 - b) Percibir o haber percibido aportes o premios en dinero, la persona del declarante o la institución en virtud de cuya representación ella se vincule con el Ministerio de Salud.
 - e) Estar recibiendo apoyo de cualquier naturaleza o haberlo recibido para realizar programas estudios de especialización, perfeccionamiento o actividades de capacitación o actualización.
 - f) Colaborar o haber colaborado en cualquier rol o calidad en estudios clínicos o investigaciones promovidas, patrocinadas y/o financiadas por alguna de las entidades mencionadas.
 - g) Colaborar o haber colaborado en cualquier rol o calidad en publicaciones promovidas, patrocinadas y/o financiadas por alguna de las entidades mencionadas.
 - h) Recibir o haber recibido obsequios apreciables en dinero, financiamiento de viajes u otros objetos, prestaciones o reconocimientos de contenido o significación pecuniaria.
 - i) Todo otro hecho que el declarante considere pertinente que deba señalar.
2. Relaciones de cónyuge, pareja, familia o parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, con personas que tengan cargos de gerente, director, fiscal u otro de análoga importancia en empresas que actúen en los mercados indicados en el punto 1 anterior.
 3. Relaciones de cónyuge, pareja, familia o parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive, con personas que en el Sector Público de Salud sirvan alguno de los siguientes cargos: Ministro, Subsecretario, Director de Servicios de Salud, del Fondo Nacional de Salud, del Instituto de Salud Pública de Chile, de la Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, de Superintendente de Salud o de Jefe de División o equivalente.
 4. Tener el declarante o la institución en virtud de cuya representación se vincule con el Ministerio de Salud, juicio pendiente éste o con cualquiera de los organismos dependientes o relacionados con el mismo, ya mencionados, ante tribunal de cualquier especie.

En el caso de que la declaración sea positiva, el declarante debe indicar circunstanciadamente si se encuentra en una o más de las situaciones a que se refieren los numerales anteriores, o bien, indicar la que corresponda si es otra.

Recibida una declaración que acuse un hecho de los indicados en los puntos precedentes, el Ministerio de Salud decidirá si el mismo obsta o no a entablar la relación con el experto, o bien, si admitiendo su contribución, corresponda arbitrar medidas de abstención o inhibición parciales o de adecuado control social que permitan su intervención sin que se produzca un conflicto de interés.



GABINETE MINISTRA DE SALUD
DIVISION JURIDICA

Declaración jurada simple sobre conflicto de interés *

| | |
|---|---|
| Nombre de la comisión o reunión de expertos | |
| Nombre completo del experto o experta | |
| Calidad en la que participa o es invitado | |
| RUT, Cédula de Identidad o Pasaporte | |
| Profesión | |
| Cargo y lugar de trabajo | |
| Declaro en relación a reales, potenciales o aparentes conflictos de interés que me afectan a mí, a mis cercanos o a la institución donde trabajo, que: | _____ No tengo conflicto de interés que declarar. |
| | _____ Sí tengo el o los siguientes hechos que declarar: |
| ¿Se encuentra usted en alguna otra situación que afecte o pueda afectar su objetividad o independencia para intervenir y opinar en la reunión o en el trabajo para el que se ha considerado su participación? | _____ No. |
| | _____ Sí. (Especificar) |
| ¿Se encuentra usted en alguna otra situación que, en la opinión de terceros, afecte o pueda afectar su objetividad o independencia para intervenir y opinar en la reunión o en el trabajo para el que se ha considerado su participación? | _____ No. |
| | _____ Sí. (Especificar) |
| Fecha: | Firma: |

* Esta Declaración deberá ser actualizada cada vez que ocurra un hecho que haga necesario su declaración al Ministerio de Salud por el declarante.



GABINETE MINISTRA DE SALUD
DIVISION JURIDICA

Compromiso de Confidencialidad

El carácter público que, en principio y en forma general, la Constitución Política y la ley otorgan a los actos de la Administración del Estado y a la información relacionada con los mismos, imponen al Ministerio de Salud el deber de publicidad y transparencia sobre unos y otra; obligación que no pesa sobre la persona de los expertos y asesores que quienes establece vínculos o a quienes invita a conocer su contribución profesional mediante su participación en grupos de expertos, o de asesores en materias determinadas.

En consecuencia, la persona que suscribe este documento contrae con el Ministerio de Salud el compromiso de guardar confidencialidad y reserva sobre todo dato, información o antecedente del que tome conocimiento con ocasión de su desempeño o participación, sea que dicha información o antecedentes tengan o no el carácter de información de carácter oficial o extraoficial, así como el carácter de información institucional o no.

En virtud de lo indicado, la persona que suscribe este documento se obliga a:

- No divulgar ni reproducir dicha información con fines de divulgación.
- No dar publicidad a la información.
- No entregar a terceros dicha información.
- Limitar el uso de la información a la que acceda al objeto y finalidad del trabajo o asesoría para el que ha intervenido o colaborado.

La persona que firma este documento declara con ello su aceptación y total conformidad con el compromiso de confidencialidad que asume, según el mismo.

| | |
|---|--|
| Nombre completo del experto o experta | |
| Nombre de la comisión o reunión de expertos | |
| Profesión | |
| RUT, Cédula de Identidad o Pasaporte | |
| Correo electrónico | |
| Domicilio | |
| Fecha | |
| Firma | |