

Declaración de Conflictos de Intereses para participantes en el proceso de incorporación de tecnologías sanitarias

Este documento fue elaborado por el equipo dirigido por María Eugenia Brisson y Norberto Schapochnik y los siguientes investigadores: Andrés Arias, Daniel Romero y Gastón Ruston en el marco de la investigación de la UNLa titulada

Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES): análisis de aspectos metodológicos y operativos relacionados con su implementación efectiva en Hospitales públicos y centros de salud de la Provincia de Tierra del Fuego

Basado en documentos de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Agencia
Lain Entralgo y de la Organización Mundial de la Salud

Definición

Un conflicto de interés se produce cuando el juicio profesional sobre un interés primario, como la seguridad de las personas o la validez de una investigación, puede estar excesivamente influenciado por un interés secundario, sea este un beneficio financiero, de prestigio y promoción personal o profesional¹.

Su presencia significa que el profesional involucrado (en adelante la/el experta/o) o la institución con la que mantiene una relación de trabajo, posee un interés financiero o de otra naturaleza que podría influenciar su opinión en relación al tema considerado. Existe un conflicto de interés aparente cuando un interés no necesariamente influenciaría a la/el experta/o, pero podría ocasionar que su objetividad sea cuestionada por terceros. Existe un conflicto de interés potencial cuando hay un interés sobre el cual cualquier persona razonable dudaría si corresponde o no que sea declarado². Resulta conveniente que se declaren los intereses de las parejas y/o familiares cercanos.

Existen diferentes tipos de *interés financiero o de otra naturaleza*, ya sea personales o con la institución con quien la/el experta/o mantiene una relación de trabajo. La lista siguiente, contempla a título orientador, los casos que deben ser declaradas:

1. Propiedad actual de una droga, tecnología o proceso (ejemplo: posesión de una patente) que sea parte del tema a tratar o esté vinculado a él.
2. Interés financiero actual (ejemplo: posesión de acciones o bonos) en una entidad comercial con intereses en el tema del trabajo (excepto participación en fondos o entidades similares, donde la/el experta/o no posee influencia sobre las inversiones seleccionadas).
3. Empleo, consultoría, dirección u otra posición durante los últimos cuatro años, remunerado o no, en cualquier entidad comercial que tenga intereses en el tema a tratar, o una negociación en curso referida a perspectivas de empleo, u otra asociación con tal entidad comercial.
4. Desempeño de tarea remunerada o de investigación durante los últimos cuatro años, comisionado por una entidad comercial con intereses en el tema a tratar.
5. Remuneración u otro apoyo durante los últimos cuatro años o una expectativa de apoyo futuro, de una entidad comercial con intereses en el tema a tratar, aún cuando no implique ningún beneficio personal para la/el experta/o, pero que beneficie su

¹ Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en la Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Lain Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS No. 2006/10. Disponible en Internet en el sitio http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/documentos/Guia_completa.pdf. Acceso Agosto de 2009

² Department of Making Pregnancy Safer, World Health Organization: Development Process. Standards for Maternal and Neonatal Care". Geneve: 2006. Disponible en Internet en el sitio http://www.who.int/making_pregnancy_safer/publications/StandardPROCESS.pdf. Acceso Agosto de 2009

posición en una institución o a la institución en que se desempeña (ejemplos: beca, subsidio, otra remuneración; financiamiento de un cargo o consultoría)

Asimismo, cabe también la declaración de conflicto de interés cuando las relaciones de la/el experta/o son con drogas, tecnologías, procesos o entidades comerciales, que estén en competencia con las drogas, tecnologías, procesos o entidades comerciales vinculadas al tema a tratar³.

Destinatarios

La Declaración de Conflictos de Intereses deberá ser requerida a y completada por todos los profesionales involucrados en el proceso de incorporación de tecnologías sanitarias. Esto incluye al solicitante, Jefe de Servicio y/o Departamento, así como al Director Médico de Hospital y Directores equivalentes que toman intervención en el proceso, cualquiera sea su opinión sobre el tema sometido a su consideración. También deberán hacerlo los miembros del área de Tecnologías Sanitarias que intervengan en cada actuación y los expertos que integren el Comité Evaluador o que sean convocados a título individual.

Procedimiento

La Declaración Conflictos de Intereses que consta como Anexo I del presente documento deberá ser completada de puño y letra por los interesados, procediendo, según corresponda, a adjuntarla a la solicitud de incorporación de tecnologías o al expediente u otra forma de ordenamiento de las actuaciones que se disponga.

Los intereses financieros o de otro orden se identificarán con la letra "P" si resultaran personales y con la letra "I" si correspondieran a la Institución u organización en la que se presta servicio. Se aclarará en cada caso si el presunto interés es actual o corresponde a algún período de los últimos 4 (cuatro) años, así como su continuidad o cese, con fecha de esta última circunstancia. En todos los casos se deberá explicitar el nombre de la entidad comercial y el tipo de interés.

³ Ídem anterior

Evaluación y conclusiones

La información provista será evaluada por el titular de la Dirección de Tecnologías Médicas, con el asesoramiento en los casos que surja conflicto de intereses, del área legal del Ministerio de Salud. La presencia de un conflicto de interés real, potencial o aparente puede provocar:

- a. Si se trata de profesional/es involucrados en la solicitud y aval/es de la misma, el conflicto será puesto en conocimiento del Comité Evaluador;
- b. Se ordene la no intervención de la/el experta/o solamente en la discusión y/o la tarea vinculada al interés, pudiendo hacerlo en las demás;
- c. Se le requiera abstenerse de participar por completo en el encuentro o tarea a llevar a cabo;
- d. Si la autoridad de la Dirección de Tecnologías Médicas y el Comité Evaluador lo consideran conveniente, podrán consentir en la participación de la/el experta/o en la actividad, dejando constancia del conflicto de interés existente.

La información contenida en el formulario se registrará por las pautas de confidencialidad del Código de Conducta que forma parte del presente documento. Cuando por razones debidamente fundadas, cualquier parte considere conveniente la publicación del conflicto de intereses, ello solamente podrá llevarse a cabo con el consentimiento del interesado.

ANEXO I
FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

DECLARACIÓN

Posee algún interés financiero o de otra naturaleza en el tema a tratar, que pudiera constituir un conflicto de interés real, potencial o aparente?

SI

NO

Si su respuesta fue **SI**, por favor complete la siguiente tabla

Tipo de interés (patente, acciones, empleo, consultoría, remuneración, apoyo, etc.)	Nombre de la entidad comercial	Interés correspondiente a Ud., su pareja o familiar cercano (P) o empleador o institución donde se desempeña (I)?	Interés actual, durante los últimos cuatro años? Año de cese del interés?

Existe alguna circunstancia no señalada en la tabla precedente que pudiera afectar su objetividad e independencia en la tarea a desempeñar, que pudiera afectar la percepción de otros sobre su objetividad e independencia o alguna aclaración o ampliación que considere necesario efectuar?

DECLARO QUE LA INFORMACION PROVISTA ES CORRECTA Y QUE NO ESTOY EN CONOCIMIENTO DE NINGUNA OTRA SITUACION DE CONFLICTO DE INTERES REAL, POTENCIAL O APARENTE. ME COMPROMETO A INFORMAR CUALQUIER CAMBIO EN ESTAS CIRCUNSTANCIAS, INCLUYENDO SI EL MISMO SE PRODUJERA DURANTE LAS ACTIVIDADES DEL PRESENTE TRABAJO.

FIRMA

FECHA

ACLARACION