

CONFLICTO DE INTERESES EN EL ÁMBITO SANITARIO

Resumen estratégico

Secretaría

Observatorio contra el fraude y la corrupción sanitaria



OBSERVATORIO
CONTRA EL
FRAUDE Y LA
CORRUPCIÓN
SANITARIA

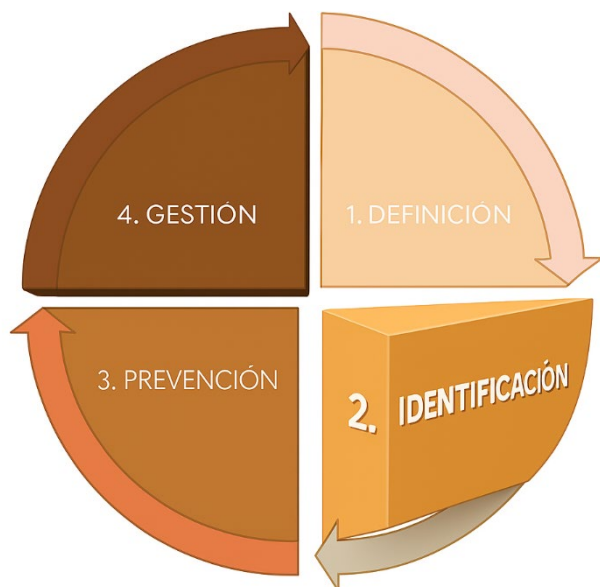
1. Introducción

“Conflicto de interés no es lo mismo que corrupción”

El presente documento sintetiza los resultados del proyecto de evaluación sistemática de posibles situaciones de riesgo de conflicto de interés asociadas a las funciones del Ministerio de Sanidad vinculadas al ámbito sanitario.

La metodología fue aprobada por la Comisión Permanente del Observatorio el 21 de mayo de 2025 y se integra en el Plan Estratégico del Observatorio contra el Fraude y la Corrupción Sanitaria (Eje 2: Sistema de Alertas, Propuesta A4: Conflictos de Interés).

Se han analizado funciones, indicadores de riesgo, medidas implantadas y propuestas de mejora específicas por unidad, alineando el trabajo con la **matriz del Servicio Nacional de Coordinación Antifraude (SNCA/IGAE)** y evitando duplicidades con los marcos establecidos para el control y seguimiento de los fondos PRTR, y los trabajos realizados en el **Sistema de Integridad de la Administración General del Estado (SIAGE)**.



Los resultados extractados y recogidos en el presente informe pertenecen a la segunda y tercera fase del ciclo continuo de la metodología de conflictos de intereses del observatorio.

En la fase 2, se ha realizado un análisis de los posibles conflictos de intereses en el departamento ministerial, y en sus organismos dependientes, en relación con el ámbito sanitario. Se han recopilado las medidas que ya están implantadas para evitar estas situaciones, y se ha propuesto otras nuevas.

En la fase 3, la secretaría del Observatorio contra el fraude y la corrupción sanitaria ha elaborado un informe de evaluación por cada uno de los centros directivos y organismos que han participado en el examen, así como un informe global. Dichas evaluaciones se presentaron en diciembre de 2025 ante el Pleno del Observatorio y se remitieron a los centros directivos y organismos para su conocimiento, y como documento de trabajo.

2. Alcance y metodología

Alcance

✚ El estudio se ha realizado sobre 9 centros directivos y organismos del Ministerio de Sanidad : El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), el Comisionado de Salud Mental, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), la Secretaría General de Salud Digital (SG Salud Digital), la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), la Dirección General de Ordenación Profesional (DGOP), la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia (DG Cartera), la Dirección General de Salud Pública, y Equidad en Salud (DGSPES), y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT)

✚ Para cada unidad se identificaron funciones sensibles, indicadores de riesgo, medidas existentes, así como posibles medidas futuras.

Metodología

✚ Se puso a disposición de las unidades evaluadas una sencilla guía metodológica, de no más de 20 páginas donde: se explicaba qué se entiende por conflicto de interés en el ámbito sanitario, se ofrecían ejemplos, y se incorporaban una serie de fichas de fácil cumplimentación como instrumento principal para la detección de las situaciones donde puede haber riesgos de conflictos de intereses, las medidas que ya se tienen implantadas asociadas a dichos riesgos, y con una reflexión final de medidas a futuro.

✚ Se facilitó, además, a las unidades unas fichas ya pre- cumplimentadas. De esta manera se facilitó mucho el trabajo, puesto que se proponían ya lo que se consideraba que podían ser los indicadores de riesgo vinculados a cada función.

✚ Posteriormente se agendaron reuniones técnicas entre la secretaría del Observatorio y las diferentes unidades de asesoramiento inicial donde se realizó una revisión conjunta de las fichas pre cumplimentadas.

✚ La evaluación se alinea con los indicadores generales SNCA en materia de contratación/subvenciones, por lo que dichos riesgos se tratan desde los marcos ya existentes y solo se añaden aspectos específicos cuando procede.

3. Resultados agregados de las 9 evaluaciones individuales.



Cifras consolidadas del proyecto (9 unidades):

138 Se han definido 138 funciones en las unidades evaluadas. Se ha identificado y descrito la función de la que parte el análisis en cada caso. Las funciones no tienen por qué ser homogéneas. Es decir, en alguna entidad o centro directivo se ha optado por que estén más o menos desglosadas.

317 Se han identificado 317 indicadores de riesgo, entendiéndose como tal las situaciones en las que podría producirse un conflicto de interés.

287 Se han reportado 287 medidas ya implantadas con el fin de evitar los citados riesgos.

33 Se han propuesto 33 medidas futura, que serán el germen de la fase final del ciclo de gestión de los conflictos de intereses.

4. Hallazgos transversales.

4.1. Implicación institucional muy elevada y homogénea en todo el Ministerio

Las nueve unidades han realizado un correcto ejercicio de identificación de funciones, riesgos y medidas, mostrando un compromiso claro con la integridad pública y la transparencia. Todas han descrito sus funciones con detalle, conforme a sus Reales Decretos de estructura, y han identificado riesgos de conflicto de intereses de manera sistemática. Este nivel de implicación se aprecia tanto en unidades grandes y altamente reguladas (AEMPS, INGESA, DGSPES) como en unidades pequeñas o de nueva creación, como el Comisionado de Salud Mental.

4.2. Existencia de un ecosistema preventivo sólido y ya muy avanzado en la mayoría de las unidades.

"El conjunto de medidas implantadas demuestra que el Ministerio ya opera, en muchas de sus áreas, con un nivel de integridad al nivel de otras agencias europeas y organismos de referencia"

Prácticamente todas las unidades cuentan con medidas preventivas robustas:

 Declaraciones de Ausencia de Conflictos de Interés (DACI) y confidencialidad como estándar preventivo.

Se constata una implantación amplia de DACI y compromisos de confidencialidad (8 unidades de 9) en procesos críticos (subvenciones, comités, listas y acceso a datos).

La renovación anual aún no es homogénea: se propone estandarizarla en todas las unidades para reforzar la trazabilidad y la detección de cambios en los vínculos personales/profesionales.

 Colegialidad y control cruzado en la toma de decisiones, con órganos plurales, interterritoriales o multifactor:

“La colegialidad actúa como uno de los mayores mitigadores de riesgos de conflicto de intereses en el Ministerio”

La existencia de comisiones, subcomisiones y órganos colegiados (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud-CISNS, Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud- CNECS, comités técnicos) en los diversos procesos de toma de decisión en cuestiones de gran relevancia e impacto en la sociedad, actúa como un cortafuego estructural frente a la discrecionalidad, distribuye responsabilidades y aporta trazabilidad mediante actas y decisiones motivadas.

Las evaluaciones muestran un patrón transversal: las decisiones más sensibles no se toman individualmente, sino en órganos colegiados, interterritoriales o multiactor.

Ejemplos:

- ✧ Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos (CIPM), CAPO, Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS RedETS (DG Cartera)
- ✧ CNECS / Comisiones Nacionales de Especialidad (CCNN) (DGOP)
- ✧ Subcomisiones ONT, Comisión de Trasplantes CISNS (ONT)
- ✧ Comisión de Salud Pública / CISNS (DGSPES)
- ✧ Grupos multisectoriales para - Red de Evaluación de Necesidades (REN) (INGESA)

✧ **Transparencia activa y trazabilidad institucional**

De las 9 unidades evaluadas, 7 mencionan explícitamente que trabajan activamente en cuestiones relacionadas con una aproximación ética a la celebración de reuniones con agentes externos, industria, “stakeholders”, lobbies, comidas, encuentros o congresos.

Se menciona la publicación de listados oficiales de entidades sociales (DGPNSD). La obligación de facilitar la información de agendas de altos cargos, criterios técnicos en la aproximación al sector; la difusión de expedientes de contratación; y el uso generalizado de firma electrónica y registros de acceso a los datos de salud electrónica, por ejemplo, demuestran un compromiso efectivo con la rendición de cuentas.

Algunas unidades destacan por su nivel de transparencia:

- ✧ SGSD publica agendas de altos cargos.
- ✧ INGESA publica expedientes y mejora 26% en transparencia activa.

- ✧ DGPNSD publica indicadores OEDA (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones), amplio apartado y difusión de convocatorias de subvenciones y publicación de listados de entidades que participan en el plan.
- ✧ DG Cartera publica decisiones colegiadas y documentación técnica.

Otras aún no han desarrollado plenamente una línea sistemática de transparencia, lo que supone una oportunidad clara de mejora futura.

✧ Normativa sectorial avanzada.

Especialmente en AEMPS, DGOP y ONT, donde la regulación europea marca estándares altos de integridad y trazabilidad.

Producción normativa en la presente legislatura muy elevada para seguir el cumplimiento con estos estándares.

✧ Gestión y protección del dato sanitario

Se aplican medidas de trazabilidad nominal de accesos, anonimización y cumplimiento del Esquema Nacional de Seguridad e ISO/IEC 27001 en repositorios de la Subdirección G. de Información Sanitaria (SGIS), con coordinación colegiada para usos y evaluaciones.

✧ Contratación intensiva y relación con proveedores

Como ejemplo, destaca INGESA, que consolida controles de centralización en contratación, revisión de pliegos y fiscalización externa; SGSD-DGSD reconoce la alta exposición contractual y debe sistematizar indicadores y medidas específicas; ONT opera con política de no reuniones con empresas, que conviene formalizar en un protocolo y contemplarse su posible extensión a otras unidades.

✧ Procesos especialmente sensibles

Se ha trabajado en la evaluación especialmente en procesos críticos para la mejora de la gestión tales como listas de espera y asignación de órganos (ONT), pruebas FSE (DGOP) y gestión de subvenciones (DGPNSD). En todos los casos se ha comprobado que existen controles robustos basados en criterios públicos, evaluación por pares o bibliografía justificativa y prohibición de reuniones en fases críticas.

4.3. Alto volumen de medidas implantadas ya existentes (287 en total) y capacidad proactiva para identificar nuevas medidas (33 propuestas de futuro)

Las unidades presentan en conjunto 287 medidas implantadas, lo que evidencia que el sistema ya dispone de un marco preventivo sólido.

Todas las unidades plantean medidas adicionales, lo que refleja una cultura orientada a la mejora continua. Muchas de las propuestas realizadas por unas unidades pueden aplicarse a otras.

Extensión de DACI a todos los órganos y procesos

Prohibición o regulación estricta de reuniones con proveedores o industria

Plataformas digitales para trazabilidad o gestión de participantes, refuerzo de protocolos de adquisiciones.

Desarrollo de marcos de transparencia más amplios en reuniones

Composición de grupos, decisiones e interacciones externas

4. 5. Asimetrías de madurez entre unidades, pero una dirección general común hacia la convergencia.

Las unidades, como es lógico tienden a mostrar distintos grados de desarrollo institucional en sistematización de medidas en el marco de la integridad:

Muy avanzadas: AEMPS

Intermedias pero muy sólidas¹: DG Cartera, SGSD, INGESA, DGPNSD, DGSPES, DGOP, ONT.

En fase inicial (por ser de reciente creación): Comisionado de Salud Mental.

Pese a las diferencias, todas convergen hacia un modelo homogéneo caracterizado por la trazabilidad, la colegialidad y la prevención de influencias externas.

4.6. Necesidad de homogeneizar y sistematizar políticas transversales

¹ En estas unidades, algunas de gran tamaño, se pueden encontrar unidades más avanzadas que otras

Las evaluaciones muestran que el Ministerio ya dispone de muchas buenas prácticas, pero desigualmente distribuidas. Se podría comenzar por las siguientes áreas para armonizar:

- ✧ DACI uniforme para todos los órganos, evaluadores y participantes. Extensión de la herramienta informática de la AEMPS al resto del Ministerio.
- ✧ Política común sobre reuniones con industria y agentes externos.
- ✧ Marco transversal de transparencia activa.
- ✧ Protocolos homogéneos de participación en grupos y comisiones
- ✧ Trazabilidad digital y controles de acceso equivalentes en todas las unidades.

4.7. Alineamiento con estándares europeos e internacionales como elemento favorecedor de la integridad.

Varias unidades están obligadas a operar bajo marcos europeos exigentes (EMA, Reglamento SOHO, normativa de interoperabilidad UE, Espacio Europeo de Datos de Salud), lo que impulsa la profesionalización y la integridad. Esto es patente en AEMPS, ONT, SGSD y DGSPES

5. Oportunidades de mejora²



Consolidar una definición de conflicto de intereses en el ámbito sanitario que sirva de base a los futuros trabajos y fomentar la formación y concienciación del personal sobre este aspecto de la integridad en la organización.



Implantar donde no exista y renovar anualmente la DACI en todos los procesos críticos (comités, Formación Sanitaria Especializada, gestión de datos, contratación, reuniones, estudios, Registro Estatal de Profesionales Sanitarios). En la actualidad 8 de las 9 unidades explícitamente han implantado DACIS en alguno o todos de sus procesos. La AEMPS cuenta con amplia experiencia sobre este particular y cuenta con una aplicación de gestión específica para CI que puede ser exportada a otras unidades.



Analizar la posibilidad de extender a otros centros directivos la publicación de listados de “stakeholders”, protocolización de las reuniones con agentes con intereses (registro de participantes, motivo y acuerdos); se elaborarían por las propias unidades

² No exhaustivo, se escogen ciertos ejemplos de la evaluación global

protocolos de aplicación concreta de código ético en relación con dichos agentes. Publicación sistemática de agendas.



Elaborar una guía pública para tribunales FSE y publicar notas técnicas anuales del MIR (criterios, bibliografía y lecciones aprendidas).



Aprobar el protocolo de adquisiciones de la Reserva Estratégica Nacional (REN) e incorporar DACI al grupo multisectorial de toma de decisiones REN (INGESA).



Completar los indicadores y medidas específicas en DGSD (contratación TIC, relaciones con privados y uso del dato). Realizar un examen pormenorizado de estos indicadores dada su importancia estratégica por el elevado volumen de contratación en la citada DG.



Desplegar una plataforma para la gestión de participantes en grupos/ponencias (altas/bajas, DACI y confidencialidad, composición y transparencia).



Aprobar un código de conducta específico de la ONT, alineado con el del Ministerio.



Medir la percepción pública e interna sobre la integridad en el Ministerio de Sanidad.

6. Puntos destacados por unidad

INGESA — Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

El Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) presenta un conjunto de mecanismos de integridad y control especialmente significativos, tanto por su doble naturaleza —como prestador directo de servicios sanitarios en Ceuta y Melilla— como por su papel estratégico en contratación centralizada, adquisición de productos sanitarios y gestión de la Reserva Estratégica Nacional (REN).

Fortalezas:

Centralización y revisión de pliegos; publicación y fiscalización IGSS (Intervención General de la Seguridad Social); presencia de dos funcionarios en reuniones con proveedores; mejora de transparencia activa (+26%); grupos multisectoriales y protocolo en validación para la REN; RRHH con criterios de igualdad, mérito y capacidad.

Oportunidades de mejora:

Extender DACI a RRHH/formación/cartera; formación periódica en integridad; procedimientos escritos y auditorías internas aleatorias.

Comisionado de Salud Mental

“El Comisionado de Salud Mental ha realizado un ejercicio de identificación honesto y detallado, aun tratándose de una unidad pequeña y de creación reciente, destacando por su capacidad para reconocer riesgos, su sensibilidad institucional y su disposición a incorporar nuevas medidas de integridad.”

Fortalezas

Primer ejercicio estructurado de identificación de funciones y riesgos en una unidad poco regulada, así como reconocimiento explícito de ámbitos donde puede haber influencia externa o sesgos profesionales.

Incorporación de medidas implantadas coherentes con su tamaño y madurez administrativa, y propuesta proactiva de 6 medidas futuras que muestran voluntad de alinearse con los estándares ministeriales.

Oportunidades de mejora

Desarrollo de un sistema más robusto de DACI y otras herramientas de integridad, aún no implantadas, junto con una mayor estructuración de procesos para la participación en grupos externos, eventos o espacios técnicos.

Definición de criterios homogéneos de transparencia y trazabilidad aplicables a todo el Comisionado.

DGPNSD — Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

“La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas destaca por un sistema de integridad muy robusto, especialmente visible en la gestión de subvenciones, la relación con entidades externas y la producción de información pública”.

Fortalezas:

Sistema de subvenciones. utilización del sistema SIGES(Sistema de Gestión de Subvenciones de la AGE), formularios estandarizados, evaluación por pares y base de expertos con exclusiones por conflicto; decisiones colegiadas y motivadas; DACI generalizada; prohibición de reuniones con destinatarios de subvenciones en fases críticas; fuerte transparencia proactiva (OEDA, planes, convocatorias).

Oportunidades de mejora

Extender DACI a titular y subdirecciones; mapa propio de conflictos y evaluación periódica; mecanismos de participación ciudadana.

AEMPS- Agencia Estatal de Medicamentos y Productos sanitarios

“La AEMPS presenta uno de los sistemas de integridad más maduros del Ministerio, con un marco normativo europeo muy exigente, múltiples órganos colegiados, trazabilidad reforzada y una cultura institucional consolidada de prevención de conflictos de intereses.”

Fortalezas

Extensísimo mapa funcional y regulatorio, derivado del marco europeo EMA/UE.

DACI sistemáticas, firmadas por todos los perfiles con intervención regulatoria. Órganos colegiados fuertes: PRAC (Comité para la Evaluación de Riesgos en farmacovigilancia, en UE), CHMP (Comité de medicamentos de uso humano), comités internos, comisiones técnicas.

Trazabilidad completa de decisiones, informes técnicos, revisiones científicas y criterios objetivos de evaluación.

Transparencia avanzada: publicación de decisiones, notas informativas, estados de autorización, farmacovigilancia.

Cultura histórica de cumplimiento, independencia técnica y separación clara entre función evaluadora y relaciones externas.

La AEMPS no identifica medidas futuras ya que el sistema ya está muy desarrollado. Los evaluadores sí que señalan posibles acciones, en las que le señala que podría **potenciar el intercambio metodológico con unidades menos maduras del Ministerio.**

SGSD — Secretaría General de Salud Digital (Gabinete y SGIS) / DGSD

“La Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS (SGSD) presenta un conjunto de mecanismos de integridad especialmente sólidos en el ámbito de la gestión de datos sanitarios, la

*seguridad de la información, la transparencia institucional y la
gobernanza colegiada"*

Fortalezas

Trazabilidad nominal de accesos; anonimización; ENS e ISO/IEC 27001 en SGIS; agendas publicadas; reuniones autorizadas (sin comidas); coordinación colegiada en CISNS.

Oportunidades de mejora

Completar los indicadores y medidas específicas en DGSD (contratación TIC, relación con privados y protección del dato); publicar un mapa de CI con cronograma.

DGOP — Dirección General de Ordenación Profesional.

"La Dirección General de Ordenación Profesional presenta un marco de integridad y garantías técnicas sólido, especialmente en el ámbito de la Formación Sanitaria Especializada (FSE), la gobernanza colegiada de las profesiones sanitarias y la gestión de registros y títulos profesionales".

Fortalezas:

Blindaje normativo y colegialidad en Formación Sanitaria Especializada (FSE) (RD 589/2022, Orden SND/928/2025); bibliografía justificativa por pregunta; auditorías docentes; funcionamiento plural del CNECS/CCNN; REPS con validación y trazabilidad; aplicación del art. 71.2 de la Ley 39/2015 en títulos extranjeros.

Oportunidades de mejora

- Guía pública para tribunales FSE y elaboración y publicación en Web de notas técnicas del proceso MIR a posteriori;
- Profundizar el mapa de riesgos en Alta Inspección.

DG Cartera — Dirección General de Cartera Común del SNS y Farmacia

"La Dirección General de Cartera presenta un marco muy asentado de órganos colegiados, criterios técnicos claros y procedimientos de evaluación transparentes, lo que la sitúa entre las unidades con mayor solidez estructural del Ministerio en materia de integridad."

Fortalezas

Decisiones colegiadas (Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos -CIPM, Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación- CPAF, CISNS) y fuerte trazabilidad documental; publicidad sistemática de datos de gasto y consumo; validación externa internacional: Marco metodológico robusto en RedETS y control de

relaciones con industria. Reglamentos y triple filtro en dietéticos/ortoprotésicos; control estricto de publicidad. Cultura consolidada de integridad: Código EBEP, segregación de funciones y auditorías.

Áreas de mejora

Extender DACI a funcionarios implicados y renovar anualmente. Homogeneizar obligaciones de conflicto de intereses en comités (envío del reglamento de régimen interno del Comité Asesor para la Prestación Ortoprotésica en cada nueva designación. Adoptar progresivamente estándares internacionales de calidad (OMS/OPS) en evaluación. Elaborar un mapa propio de riesgos y un plan de implantación de medidas.

DGSPES — Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

“La Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud presenta un conjunto de prácticas sólidas que refuerzan la integridad institucional en ámbitos especialmente sensibles como la coordinación interterritorial, la gestión de datos sanitarios, la preparación ante emergencias y la interacción con agentes externos”

Fortalezas

DACI y confidencialidad; colegialidad interterritorial (Comisión de Salud Pública/CISNS); CCAES con rotación y controles; Sanidad Exterior con abstención/DACI; Promoción-Prevención-Equidad con publicidad de composición y reflexión sobre reuniones con lobbies.

Oportunidades de mejora

Homogeneizar medidas entre subdirecciones; plataforma de participantes; prohibir financiación externa en eventos; transparencia sistemática de reuniones con industria.

ONT — Organización Nacional de Trasplantes

“La Organización Nacional de Trasplantes (ONT) presenta un sistema de integridad especialmente sólido, caracterizado por la alta especialización técnica de sus funciones —que abarcan la coordinación de la obtención, asignación y trazabilidad de órganos, tejidos y células— y por la existencia de mecanismos robustos de supervisión como la Subcomisión de Transparencia, los criterios clínicos y geográficos públicos para la asignación y la estricta política de independencia frente a la industria. Su actividad técnica, interinstitucional e internacional, sustentada en estándares SOHO y en herramientas propias como la aplicación TC COD, se complementa con un modelo colegiado que reduce la discrecionalidad y refuerza la trazabilidad de todas las decisiones; todo ello refleja un compromiso sostenido con la transparencia y la mitigación de riesgos derivados de posibles conflictos de interés, incluso en un entorno de gran complejidad operativa y alta sensibilidad ética.”

Fortalezas

Criterios clínicos y geográficos públicos en listas; Subcomisión de Transparencia con auditorías aleatorias; codificación internacional (incl. app TC COD) y trazabilidad; política de no reuniones con empresas; convenios logísticos (Iberia, Air Europa, Renfe); plan formativo publicado.

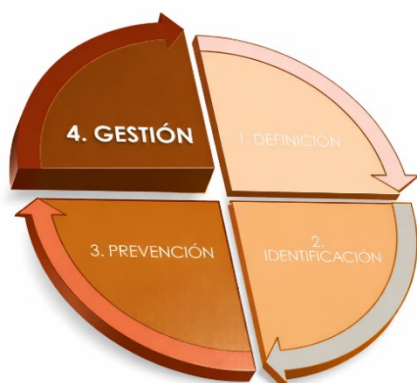
Oportunidades de mejora

Protocolo de contacto con empresas; DACI anual; código de conducta propio; medición de percepción pública de integridad.

7. Conclusión y acciones de futuro

Las nueve evaluaciones reflejan que el Ministerio de Sanidad cuenta ya con un ecosistema de integridad institucional muy avanzado, con una cultura consolidada de prevención, trazabilidad, transparencia y gobernanza colegiada. Al mismo tiempo, muestran de forma clara dónde debe avanzar el sistema para consolidar una política de integridad y reducción de situaciones de conflicto de intereses, plenamente homogénea, especialmente en materia de DACI, transparencia, reuniones con agentes externos, digitalización y gestión de participantes.

La próxima fase a implementar en la metodología de conflicto de intereses es la de la gestión (cuarta y última).



Dentro de la última fase, la de gestión, el Observatorio contra el fraude y la corrupción sanitaria publicará en la página Web del Ministerio el resumen estratégico de la evaluación de conflictos de intereses.

Asimismo, la secretaría del Observatorio se pondrá en contacto con las distintas unidades evaluadas

con el fin de facilitar la puesta en marcha de las medidas que se han identificado como áreas de mejora.

Finalmente, se dará traslado de ambas acciones a la Comisión Permanente del Observatorio, donde se fijará el inicio del siguiente ciclo de evaluación, dentro de un

El diseño de la metodología para la evaluación de los conflictos de intereses, la celebración de las sesiones de trabajo con las distintas unidades, la cumplimentación por estas de las fichas para la identificación de riesgos, la elaboración de las evaluaciones individuales por unidad, así como la redacción del informe general y del resumen estratégico, **se ha llevado a cabo íntegramente por funcionarios y empleados públicos del Ministerio de Sanidad, empleando exclusivamente recursos propios y sin generar ningún coste adicional para la Administración.**



