



## DECLARACIÓN DE NO CONFLICTO DE INTERES

El que suscribe, ARMANDO JOSE RIVERA LAVERDE, Experto Externo del Comité Especializado del Ministerio de Salud (CEMIS), declaro:

- No tener conflicto de intereses actual o potencial incluyendo:
  - a) Interés financiero o de otro tipo en relación con la industria farmacéutica, droguerías u organizaciones similares.
  - b) Interés personal/familiar en los asuntos o trámites propios de la funciones del CEMIS.
- Adicionalmente, me comprometo a:
  - 1. Que de advertir cualquier cambio en las circunstancias anteriores, que me enfrente a un conflicto de intereses real o potencial, lo comunicaré inmediatamente al Presidente del CEMIS, a efecto de que este me excuse temporal o definitivamente de mi participación en las funciones propias del CEMIS.
  - 2. No aceptar comisiones o consideraciones especiales por parte de los administrados, organizaciones o entidades interesadas en información, confidencial o no, relacionada con las funciones del CEMIS o de la DIGEMID.
  - 3. Negarme a recibir regalos o dádivas con la finalidad de brindar información confidencial que pueda afectar el buen desempeño de mi participación en las funciones propias del CEMIS.
  - 4. Conducirme con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de las funciones encomendadas por el CEMIS.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones contenidas en este documento, en pleno conocimiento de las responsabilidades legales y éticas que pudieran derivarse en caso de incurrir en un desempeño no adecuado de las funciones encomendadas por el CEMIS.

Esta declaración de no conflicto de intereses tendrá vigencia permanente y se renovará con la frecuencia establecida en la normas vigentes o por las autoridades.

Lima; 16 de febrero de 2018

Firma: [Firma]

Nombre: ARMANDO JOSE RIVERA LAVERDE

DNI: 07927118



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General  
de Medicamentos, Insumos y Drogas"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES  
Y HOMBRES"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**Nombre: **ARMANDO JOVÉ RIVERO LAVERDE**Cargo: **DOCENTE**Institución: **UNMSM**

Con fundamento en la Ley del Código de Ética de la Función Pública (Ley N° 27815), Ley que establece prohibiciones, incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual (Ley N° 27588) y del Reglamento del Comité Especializado del Ministerio de Salud – CEMIS (Resolución Suprema N°001-2014-SA), declaro bajo juramento que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones de miembro/experto externo del Comité Especializado del Ministerio de Salud, me comprometo en todo momento a actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional, para lo cual cumpliré lo siguiente:

1. Mantener confidencialidad respecto a la información que tenga en el desarrollo de mis funciones relacionados con el ámbito de competencia de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), información de carácter confidencial y por tanto protegida por el secreto comercial, industrial y tecnológico (artículo 15°, literal c) de la Ley N° 27806).

En este sentido estoy de acuerdo en:

- No usar la información para otras finalidades diferentes a los objetivos de la DIGEMID o del Comité Especializado del Ministerio de Salud.
- No revelar o suministrarle la información a cualquier persona que no sea miembro del Comité Especializado del Ministerio de Salud.
- No comunicar los resultados o aquellas opiniones emitidas por los miembros del Comité Especializado del Ministerio de Salud, así como, recomendaciones sugeridas o decisiones a cualquier tercero, salvo si explícitamente son solicitadas por escrito por la Dirección General de la DIGEMID.
- No aceptar agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de organizaciones o entidades interesadas en recibir información confidencial.
- Conducirme con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios emitidos durante las reuniones del Comité Especializado del Ministerio de Salud.
- Conducirme con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con los compromisos contenidos en este documento, conociendo las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir en el potencial caso de un mal manejo y desempeño en el desarrollo de mi trabajo.

Atentamente,

Firma

DNI:

07927118