La presente declaración tiene como propósito dar cumplimiento al Acuerdo de Carácter Permanente N°9 del Directorio del Cuerpo de Bomberos de Santiago que establece las normas para la celebración de contratos de orden comercial. Por lo anterior, todo integrante del **Cuerpo de Bomberos de Santiago** tiene la responsabilidad de conocer cuando pueda producirse un conflicto de interés, prevenir y evitar situaciones de conflicto de interés siempre que sea posible y comunicar en forma inmediata una vez que tenga conocimiento de la existencia de un conflicto de interés cuando éste no se haya podido evitar, con el fin de que conjuntamente con Tesorería General se aborde de manera adecuada, implementando las estrategias y prácticas necesarias para reducir al mínimo los riesgos asociados al conflicto identificado.

**¿Qué es un conflicto de interés?**

En términos generales, estamos frente a un conflicto de intereses cuando los mismos o circunstancias personales de un miembro del Cuerpo de Bomberos de Santiago, o persona estrechamente vinculada[[1]](#footnote-1) al CBS, pueden interferir o contraponerse con los intereses de la organización, vale decir, nos encontramos frente a “intereses incompatibles u opuestos”. Lo anterior, permite presumir la falta de independencia o imparcialidad en la toma de las decisiones que se adopten. Emitir juicios, tomar decisiones o emprender acciones cuando nos enfrentamos a un conflicto de intereses puede dificultar el desempeño objetivo y eficaz de las operaciones en CBS y puede tener consecuencias legales y regulatorias. El conflicto de interés podrá ser real (que existe realmente), potencial (cuando “podría” verse influido en el futuro por su interés personal o profesional), o percibido (cuando pareciera encontrarse en una situación que podría percibirse como conflictiva, aunque de hecho no sea así)

**Oportunidad de efectuar la declaración de cumplimiento**

Los Oficiales Generales y de Compañía, los miembros del Directorio y los Inspectores y Ayudantes de Comandancia, de Administración y los Voluntarios adscritos a cualquier Departamento, tendrán un plazo de diez días corridos, contados desde la fecha de asumir el cargo, para hacer llegar a la Secretaría General o Secretaría de Compañía, según corresponda, este formulario de Declaración de Conflicto de Intereses, **el que necesariamente deberá ser remitido por el Secretario General a Tesorería General para su gestión y archivo**. Lo anterior no excluye que en los casos en que las personas antes indicadas conozcan y observe alguna situación que requiera ser declarada en una fecha diferente, lo haga inmediatamente, independiente que no corresponda en el plazo señalado luego de asumir un cargo. **Del mismo modo, los Voluntarios relacionados con proveedores o cualquier miembro de CBS que considere tener algún conflicto de interés que podría afectar los intereses del CBS deberá efectuar la declaración formal, aplicando los plazos y criterios antes señalados**.

En caso de que el suscriptor de esta Declaración de Conflicto de Interés considere que existe una relación y/o conflicto que no se enmarquen en forma exacta o no se mencionan explícitamente dentro de las definiciones de este documento, se sugiere canalizar las inquietudes con Tesorería General. De todos modos, siempre será recomendable declarar la situación ante la duda incluyéndola en el formulario, en lugar de no hacerlo, pues podría considerarse omisión de información relevante.

El **Cuerpo de Bomberos de Santiago** se reserva el derecho de realizar la validación y verificación cruzada para corroborar la información proporcionada en la declaración, como asimismo de proceder a su publicación, dando cumplimiento a las normas legales vigentes de protección de datos personales.

Complete este formulario **de puño y letra, fírmelo y hágalo llegar a Secretaría General** o a la **Secretaría de su Compañía,** según corresponda, dentro del plazo de 10 días desde que asumió en su cargo o cuando conozcan y observe alguna situación que requiera ser declarada en una fecha diferente.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo |  |
| Rut |  |
| Cargo |  |
| Fecha que asumió cargo |  |
| Antigüedad CBS |  |

**Marque con un X su declaración (SI o NO). Puede agregar filas si es necesario.**

1. **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** tengo personas estrechamente vinculadas que trabajen en elCuerpo de Bomberos de Santiago o asesoren remuneradamente a éste. *Si la respuesta es SI, especifique:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre completo de persona estrechamente vinculada | Parentesco o relación | Cargo que desempeña |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** me desempeño como funcionario público en mi jornada laboral, funcionario de la Junta Nacional de Cuerpos de Bomberos de Chile o de algún Cuerpo de Bomberos del país, incluyendo al CBS. *Si la respuesta es SI, especifique:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institución | Cargo que desempeña | Tiempo en el cargo |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** tengo personas estrechamente vinculadas, que desempeñen cargos como funcionario público (municipalidad, ministerio, fiscalía, poder judicial, directivas de partidos políticos, poder legislativo, tribunal, servicios públicos, entre otros).*Si la respuesta es SI, especifique:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo de persona estrechamente vinculada | Parentesco o relación | Cargo que desempeña | Institución |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** tengo participación como propietario, socio, director en sociedades que tenga calidad de clientes, contratistas, proveedores del CBS, o en sociedades en las que el Cuerpo tiene interés en particular o participación. *Si la respuesta es SI, especifique:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa | RUT de la sociedad | % de participación en la sociedad | Tiempo que mantiene la sociedad |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** Tengo **personas estrechamente vinculadas**, que sean propietarios o socios de una sociedad que es cliente, contratista, proveedor o competidor de alguna sociedad en que el CBS tenga participación. *Si la respuesta es SI, especifique*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre complete del familiar | Parentesco o relación | Cargo que desempeña o % de participación en la sociedad | Empresa | RUT de la sociedad |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** tengo participación como propietario, socio, director **o trabajador** en sociedades en las cuales sean cliente, contratista, proveedor del CBS. *Si la respuesta es SI, especifique*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa | RUT de la sociedad | % de participación en la sociedad | Tiempo que mantiene la sociedad |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Indique otra(s) relación(es) y/o situación(es) que a su criterio podría percibirse como conflicto de intereses

|  |
| --- |
|  |

“*Declaro tener conocimiento del Acuerdo de Carácter Permanente N°9 del Directorio, de las situaciones que se consideran como conflicto de intereses y de la necesidad de informar cualquier situación que pueda ser fuente de un real potencial o percibido conflicto de intereses. Declaro además que la información proporcionada en este formulario es veraz y fidedigna, y que conozco mi responsabilidad de comunicar oportunamente cualquier cambio en las circunstancias que afecte lo declarado en este formulario”.* ***El incumplimiento de la misma se entenderá que afecta los intereses generales de la Institución, por lo que su conocimiento y eventual sanción corresponderá a una Sala del Consejo Superior de Disciplina***”

Nombre y firma de quien declara

Fecha

Firma de quien recepciona declaración

Nombre y cargo

Fecha

|  |
| --- |
| **USO EXCLUSIVO TESORERÍA GENERAL** |
| Existe conflicto de interés | SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ |
| Tipo de Conflicto de interés | \_\_\_\_\_ REAL |
| \_\_\_\_\_ POTENCIAL |
| \_\_\_\_\_ PERCIBIDO |
| Comentarios:  |

1. **Persona estrechamente relacionada:** familiares hasta segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, hermanos, nietos, tíos sobrinos), el cónyuge o conviviente civil (y su familia hasta segundo grado de consanguinidad), y cualquier persona con la que conviva. [↑](#footnote-ref-1)