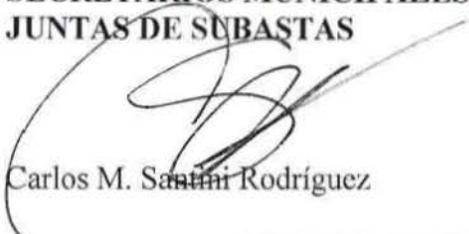




MEMORANDO CIRCULAR 2015-17

13 de octubre de 2015

**ALCALDES(AS),
DIRECTORES(AS) DE PROGRAMAS FEDERALES,
DIRECTORES(AS) DE FINANZAS,
SECRETARIOS MUNICIPALES Y
JUNTAS DE SUBASTAS**


Carlos M. Santini Rodríguez

ENMIENDA AL MEMORANDO CIRCULAR 2015-10: NORMAS ETICAS, CONFLICTO DE INTERES Y SOLICITUD DE DISPENSAS PARA LOS FONDOS CDBG Y PROGRAMAS RELACIONADOS

Este Memorando Circular se emite en cumplimiento con el deber y la responsabilidad de la OCAM, de asesorar y regular los procedimientos administrativos y fiscales de los municipios, de conformidad con el Capítulo Diecinueve de la **Ley Núm. 81-1991**, según enmendada, conocida como "**Ley de Municipios Autónomos**" y su Artículo 21.009, que dispone que la OCAM es la agencia designada en Puerto Rico para la administración y distribución de los fondos federales del programa "**Community Development Block Grant**" (en adelante CDBG).

El 13 de mayo de 2015 nuestra Oficina emitió el **Memorando Circular 2015-10**, a los fines de establecer los requisitos aplicables a las solicitudes de dispensas para los beneficiarios de los programas de CDBG y programas relacionados, que administra la OCAM para los municipios *non-entitlement*. Por virtud de una recomendación del Departamento de Vivienda Federal (HUD por sus siglas en inglés), hemos determinado enmendar el **Memorando Circular 2015-10** para añadir como requisito para tramitar las dispensas, las Certificaciones de Inhibición que se anejan.

Las certificaciones que se anejan tiene como propósito advertir que el empleado o funcionario municipal que ostenta el conflicto de interés, ya sea por ser beneficiario directo de un programa CDBG, por ser pariente de un beneficiario o por tener interés económico o mantener relaciones de negocio con el beneficiario, no podrá intervenir de ninguna forma con asuntos administrativos

MEMORANDO CIRCULAR 2015-17
ENMIENDA AL MEMORANDO CIRCULAR 2015-10:
NORMAS ETICAS, CONFLICTO DE INTERES Y
SOLICITUD DE DISPENSAS PARA LOS FONDOS
CDBG Y PROGRAMAS RELACIONADOS

13 de octubre de 2015

Pág. 2

relacionados a la evaluación de la solicitud y aprobación o denegación del beneficio. Esta certificación debe ser entregada para cada solicitud de dispensa y suscrita por el empleado o funcionario municipal que es beneficiario del programa o por el empleado o funcionario municipal que mantiene parentesco, interés económico o relaciones de negocio con la persona que recibirá los beneficios del programa. Hemos incluido tres (3) modelos de Certificación, que proveen el texto para identificar cada una de estas circunstancias.

Las certificaciones que se incluyen **no** sustituyen el proceso de inhibición formal que requiere la Oficina de Ética Gubernamental (OEG) y que le es aplicable a todo servidor público, incluyendo los empleados y funcionarios municipales. En casos en que el empleado o funcionario municipal tiene funciones relacionadas a los programas federales o tiene acceso a la información del programa, requerimos que previo a otorgar la dispensa, se someta al procedimiento de inhibición formal ante la OEG, de conformidad con la Ley 1-2012, según enmendada, conocida como *Ley de Ética Gubernamental de Puerto Rico de 2011*. Por ello, en adición a la certificación adjunta, nuestra Oficina puede condicionar la otorgación de una dispensa, a la aceptación por parte de la OEG de la inhibición formal sometida por el empleado o funcionario municipal.



Lo anterior constituye una enmienda al **Memorando Circular 2015-10**, el cual continúa en pleno vigor. Les exhortamos a dar fiel cumplimiento al requisito establecido y a lo regulado en dicho Memorando.

De tener dudas sobre el procedimiento de solicitud de dispensas ante la OCAM para beneficiarios de los programas CDBG, puede comunicarse con nuestra Area de Asesoramiento Legal al (787) 754-1600, extensiones 205 y 206.

Anejos

**CERTIFICACIÓN DE INHIBICIÓN ANTE LA OCAM
PARA EMPLEADOS BENEFICIARIOS DE LOS FONDOS
COMMUNITY DEVELOPMENT BLOCK GRANT (CDBG)
Y PROGRAMAS RELACIONADOS**

Yo, (Nombre del empleado), mayor de edad, (estado civil), empleada/empleado del Municipio de _____ y vecina/vecino de _____, Puerto Rico, certifico:

1. Que ocupo el puesto de _____ en el (Departamento u Oficina) _____ del Municipio de _____.
2. Que no he hecho ni haré ningún contacto referente a la evaluación de mi solicitud, con los empleados del Municipio que son parte del proceso de tomar decisiones, de aprobar o denegar los beneficios solicitados a través del Programa (nombre del programa), y que no los he persuadido o influenciado en dicha determinación. Igualmente, no estaré presente, ni participaré en ningún momento en las reuniones o toma de decisiones relacionadas con el Proyecto de _____, a través del Programa (nombre del programa) bajo el cual recibiré beneficios.
3. Que de estar presente en alguna reunión en donde surja un asunto que genere un conflicto de intereses, me excusaré de la reunión y saldré de la misma hasta que concluya la discusión y se tomen las determinaciones sobre dicho asunto. La causa del conflicto será notificada para que conste en la minuta de la reunión, así como la determinación del Municipio de _____ sobre el asunto. No podré firmar para efectos de quorum en aspectos que estén relacionados al conflicto. Luego de concluido el asunto podré reincorporarme a la reunión.
4. Certifico que me abstendré de aconsejar o de asesorar, directa o indirectamente, a cualquier persona y/o empleado del Municipio de _____, sobre cualquier aspecto relacionado con la solicitud de ayuda pedida.
5. Firmo este documento de inhibición a todos los fines pertinentes a la solicitud de dispensa del Municipio de _____ ante la Oficina del Comisionado de Asuntos Municipales (OCAM).

Certificado por mí, (INSERTAR EL NOMBRE DEL EMPLEADO EN MAYÚSCULAS), en el Municipio de _____, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de 20__.

Firma del Empleado Municipal

**CERTIFICACIÓN DE INHIBICIÓN ANTE LA OCAM
EMPLEADOS PARIENTES DE BENEFICIARIOS DE
COMMUNITY DEVELOPMENT BLOCK GRANT (CDBG) Y PROGRAMAS RELACIONADOS**

Yo, (Nombre del empleado), mayor de edad, (estado civil), empleada/empleado del Municipio de _____ y vecina/vecino de _____, Puerto Rico, certifico:

1. Que ocupó el puesto de _____ en el (insertar el Departamento u Oficina) _____ del Municipio de _____.
2. Que no he hecho ni haré ningún contacto referente a la evaluación de la solicitud de mi pariente, con los empleados del Municipio que son parte del proceso de tomar decisiones y aprobar o denegar los beneficios solicitados por mi (insertar relación familiar) la/el Sra./Sr. (insertar el nombre del familiar) a través del Programa (nombre del programa), ni los he persuadido o influenciado en dicha determinación. Igualmente, no estaré presente, ni participaré en ningún momento en las reuniones o toma de decisiones relacionadas con el Proyecto de _____, a través del Programa (nombre del programa) bajo el cual recibirá beneficios mi familiar arriba nombrado.
3. Que la/el Sra./Sr. (insertar el nombre del familiar) mi (insertar relación familiar) ___ si ___ no vive en mi hogar.
4. Que la/el Sra./Sr. (insertar el nombre del familiar) mi (insertar relación familiar) ___ si ___ no depende financieramente de mí.
5. Que de estar presente en alguna reunión en donde surja un asunto que genere un conflicto de intereses, me excusaré de la reunión y saldré de la misma hasta que concluya la discusión y se tomen las determinaciones sobre dicho asunto. La causa del conflicto será notificada para que conste en la minuta de la reunión, así como la determinación del Municipio de _____ sobre el asunto. No podré firmar para efectos de quorum en aspectos que estén relacionados al conflicto. Luego de concluido el asunto podré reincorporarme a la reunión.
6. Certifico que me abstendré de aconsejar o de asesorar, directa o indirectamente, a cualquier persona y/o empleado del Municipio de _____, sobre cualquier aspecto relacionado con la solicitud de ayuda pedida por mi (insertar la relación familiar), la Sra./Sr. (insertar el nombre del familiar).
7. Firmo este documento de inhibición a todos los fines pertinentes a la solicitud de dispensa del Municipio de _____ ante la Oficina del Comisionado de Asuntos Municipales (OCAM).

Certificado por mí, (INSERTAR EL NOMBRE DEL EMPLEADO EN MAYÚSCULAS), en el Municipio de _____, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de 20__.

Firma del Empleado Municipal

**CERTIFICACIÓN DE INHIBICIÓN ANTE LA OCAM
EMPLEADOS CON INTERES ECONOMICO O RELACIONES DE NEGOCIO CON
BENEFICIARIOS DE COMMUNITY DEVELOPMENT BLOCK GRANT (CDBG) Y
PROGRAMAS RELACIONADOS**

Yo, (Nombre del empleado), mayor de edad, (estado civil), empleada/empleado del Municipio de _____ y vecina/vecino de _____, Puerto Rico, certifico:

1. Que ocupo el puesto de _____ en el (insertar el Departamento u Oficina) _____ del Municipio de _____.
2. Que tengo (indicar si tiene **interés económico** y/o **relaciones de negocio**) con el beneficiario la/el Sra./Sr. (insertar el nombre del beneficiario).
3. Que no he hecho ni haré ningún contacto referente a la evaluación de la solicitud de la/el Sra./Sr. (insertar el nombre del beneficiario), con los empleados del Municipio que son parte del proceso de tomar decisiones y aprobar o denegar los beneficios solicitados a través del Programa (nombre del programa), ni los he persuadido o influenciado en dicha determinación. Igualmente, no estaré presente, ni participaré en ningún momento en las reuniones o toma de decisiones relacionadas con el Proyecto de _____, a través del Programa (nombre del programa) bajo el cual recibirá beneficios la persona arriba nombrada.
4. Que la/el Sra./Sr. (insertar el nombre del beneficiario) ___ si ___ no vive en mi hogar.
5. Que la/el Sra./Sr. (insertar el nombre del beneficiario) ___ si ___ no depende financieramente de mí.
6. Que de estar presente en alguna reunión en donde surja un asunto que genere un conflicto de intereses, me excusaré de la reunión y saldré de la misma hasta que concluya la discusión y se tomen las determinaciones sobre dicho asunto. La causa del conflicto será notificada para que conste en la minuta de la reunión, así como la determinación del Municipio de _____ sobre el asunto. No podré firmar para efectos de quorum en aspectos que estén relacionados al conflicto. Luego de concluido el asunto podré reincorporarme a la reunión.
7. Certifico que me abstendré de aconsejar o de asesorar, directa o indirectamente, a cualquier persona y/o empleado del Municipio de _____, sobre cualquier aspecto relacionado con la solicitud de ayuda pedida por la Sra./Sr. (insertar el nombre del beneficiario).
8. Firmo este documento de inhibición a todos los fines pertinentes a la solicitud de dispensa del Municipio de _____ ante la Oficina del Comisionado de Asuntos Municipales (OCAM).

Certificado por mí, (INSERTAR EL NOMBRE DEL EMPLEADO EN MAYÚSCULAS), en el Municipio de _____, Puerto Rico, hoy ___ de _____ de 20__.

Firma del Empleado Municipal