

ANEXO
Parte 1
DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y ADHERENCIA A
LA POLITICA DE CONFLICTO DE INTERES Y EL CODIGO DE ETICA DEL MCP-ES

Fecha: 10/12/2020

Un real o potencial conflicto de interés se produce al tener un interés particular, privado, monetario o de cualquier índole, directa o indirectamente relacionado con la adopción de cualquier medida, decisión o transacción que pueda adoptar el MCP-ES que por ende pueda beneficiar indebidamente a quien suscribe el presente documento, a personas relacionadas a quien suscribe estos documentos, a la institución/organización a la que pertenezco o a una organización con la que me encuentre relacionado/a.

Por tanto:

Yo,**Isabel Payés**.....identificado(a) con documento de identidad (DUI o Pasaporte) N°...**02743125-6**... de nacionalidad...**salvadoreña**...como persona vinculada al MCP-ES al formar parte de *Asamblea* (), *Comité Ejecutivo* (), *Dirección Ejecutiva* (), *Receptor Principal* (), *Sub Receptor* () o *Sub Subreceptor*() a través de la firma del presente documento, declaro la adherencia al Código de Ética y la ausencia de conflicto de interés en los procesos seguidos por el MCP-ES a la fecha; y me comprometo a manifestar en cualquier situación y bajo cualquier contexto a la instancia correspondiente del MCP-ES (según se describe en la Política de Gestión de Conflicto de Interés y Código de Ética) la existencia de un conflicto de intereses real o potencial que me involucre; así como circunstancias que objetivamente puedan originarlo, sometiéndome al procedimiento establecido para su resolución. Sea un conflicto de interés real o potencial, me abstendré de estar presente en cualquier discusión existente sobre el tema, no teniendo ni voz ni voto al respecto.

Me comprometo así mismo a cumplir con las normativas descritas en la Política de Gestión de conflicto de interés y el Código de Ética.

Si violase este compromiso, me someteré a las medidas que el MCP-ES adopte, pudiendo ser removido del cargo o representación que ejerzo. Me comprometo a dar a conocer la existencia de un real o potencial conflicto de interés a la institución o sector al que represento, para que estos puedan tomar las medidas que consideren pertinentes. Así, en aras de no perder su representatividad, el sector podrá seleccionar a otro representante ajeno al conflicto suscitado, para manifestar su posición y participar de las discusiones y toma de decisiones respectivas.

Nombre del miembro del MCP-ES
(propietario o suplente): Isabel Payés

Cargo dentro del MCP-ES: Propietaria y Presidenta

Sector al que representa: ONG's

Firma del miembro:



Parte 2**Por favor responda a todas las preguntas a continuación**

| No | Pregunta | Respuesta |
|----|---|------------|
| 1a | ¿En qué organización/institución trabaja? | CONAMUS |
| 1b | ¿Qué cargo ocupa? | PRESIDENTA |
| 2 | ¿Es usted miembro de la Junta Directiva de alguna organización? En caso afirmativo, por favor enumere la(s) organización(es). | SI |
| 3 | ¿Es usted propietario, copropietario o accionista de un negocio privado? En caso afirmativo, por favor enumere el (los) negocio(s). | NO |
| 4 | ¿Actualmente alguna de sus organizaciones o empresas afiliadas, anteriormente enumeradas, disfruta como receptor principal o subreceptor o sub subreceptor de una subvención del Fondo Mundial? En caso afirmativo, por favor indique la organización/empresa/institución y el nombre del programa (VIH, TB o Malaria) | NO |
| 5 | ¿Algún pariente cercano suyo trabaja en alguna organización/empresa/institución que actualmente funja como receptor principal, sub receptor o sub subreceptor o contratista de bienes o servicios de una donación del Fondo Mundial, o tiene dicho pariente, un interés propietario en dicha organización? En caso afirmativo, por favor indique el nombre de la persona, el cargo que ocupa, el nombre de la organización/empresa/institución y el nombre del programa (VIH, TB o Malaria) | NO |
| 6 | ¿Ocupa usted un cargo dentro del MCP (Comité Ejecutivo, Dirección Ejecutiva, comité permanente o adhoc, etc.) En caso afirmativo, por favor identifique el cargo e indique si desempeña una función rectora en el mismo (p. Ej., Presidencia, Vicepresidencia, Secretaría, Coordinador, Sub Coordinador, etc.) | PRESIDENTA |
| 7 | ¿Presenta la misión o las políticas de la organización para la cual usted trabaja un conflicto, o tienen el potencial de presentar un conflicto, con la estrategia nacional de lucha contra las enfermedades (VIH, TB y Malaria) En caso afirmativo, por favor indique con cuál enfermedad y la manera en que presentan un conflicto | NO |
| 8 | Por favor enumere toda afiliación o situación adicional que, en su opinión, tiene el potencial de crear para usted un conflicto de intereses en sus funciones como persona vinculada al MCP-ES. | N/A |

Firma del miembro:

