

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

Fecha: \_\_\_\_\_

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.....identificado(a) con documento de identidad (DUI o Pasaporte) N°..... de nacionalidad.....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):

\_\_\_\_\_

Cargo dentro del MCP-ES:

\_\_\_\_\_

Sector al que representa:

\_\_\_\_\_

Firma del miembro:

\_\_\_\_\_

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

| No | Pregunta   | Respuesta |
|----|--|-----------|
| 1a | ¿En qué organización/institución trabaja?  |           |
| 1b | ¿Qué cargo ocupa?  |           |
| 2  | ¿Es usted miembro de la Junta Directiva de alguna organización?<br>En caso afirmativo, por favor enumere la(s) organización(es).   |           |
| 3  | ¿Es usted propietario, copropietario o accionista de un negocio privado? En caso afirmativo, por favor enumere el (los) negocio(s).  |           |
| 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)   |           |
| 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) |           |
| 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.)   |           |
| 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   |           |
| 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.  |           |

Firma del miembro: \_\_\_\_\_