



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



COFEPRIS
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS

COMISION FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS Declaración de no conflicto de intereses

De conformidad con lo que establecen los artículos 108º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, conexo con los artículos 1º, 2º, y 7º de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, Yo Maria del Rocío Hernández Anguiano como personal adscrito a la Comisión de Fomento Sanitario y con número de empleado(a) 2997 declaro que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones que por ley me correspondan respecto del puesto que tengo asignado, me comprometo en todo momento actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional, para lo cual me apegaré a los siguientes principios:

- Mantendré estricta confidencialidad de la información y datos resultantes del trabajo realizado, que solamente podré discutir con mi jefe superior o con el personal que se designe.

- Tal información será considerada como confidencial y deberá manejarse como propiedad de las partes involucradas.

- No tengo ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en, y/u otra relación con un tercero, que:

a) Puede tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida en los asuntos o tramites propios de esta Comisión Federal, o

b) Puede tener un interés personal en el resultado de los asuntos o trámites propios de esta Comisión Federal, pero no limitado a terceros tales como titulares de registros sanitarios que han acreditado su interés legal.

- No he sido empleado de algún laboratorio y/o empresa del sector farmacéutico y no he sido investigador de algún laboratorio y/o empresa de los sectores regulados por esta Comisión Federal.

- No tengo ningún tipo de relación o interés personal, familiar o de negocios, incluyendo aquéllos de los que pueda resultar algún beneficio para mí, mi cónyuge, concubino(a) o parientes consanguíneos o por afinidad hasta el cuarto grado, o parientes civiles, con algún empleado de algún laboratorio y/o empresa de los sectores regulados por esta Comisión Federal.

- Me comprometo que al advertir con prontitud de cualquier cambio en las circunstancias anteriores, lo comunicaré inmediatamente a mi jefe inmediato superior, a efecto de que éste me excuse de la realización de la actividad que me enfrente a un conflicto de intereses.

- Me comprometo a conocer y cumplir con los valores, principios y reglas de comportamiento que se encuentran establecidos en el Código de Conducta de la COFEPRIS.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD




COFEPRIS
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS

- No aceptaré agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de clientes, organizaciones o entidades interesadas en información confidencial.
- No manejaré información falsa o dudosa que pueda comprometer el buen desempeño de mi trabajo.
- En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados obtenidos de los trabajos realizados.
- No intervendré en conflictos o intereses personales que puedan afectar el buen desempeño de mi trabajo.
- No haré uso en provecho personal de las relaciones con personas que tengan algún trato con la Comisión Federal.
- En ningún caso me prestaré a realizar arreglos financieros para la obtención de información que pueda afectar el buen desempeño de mi trabajo.
- Ante todo protegeré mi integridad personal y las de mis compañeros en el desarrollo del trabajo.
- En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.
- Bajo protesta de decir verdad manifiesto que me abstendré de crear un conflicto de interés que pueda causar afectación, detrimento o menoscabo al buen nombre institucional de la COFEPRIS, derivado de mi relación de carácter laboral, civil, mercantil o contractual que haya tenido con personas físicas o morales durante el último año previo a la fecha de mi ingreso en dicha institución.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mi trabajo.

LUGAR Y FECHA: Ciudad de México a 16 octubre de 2021

NOMBRE Y FIRMA: María del Rocío Hernández Angulano 

SG-DERH-P-15-F-01 -Rev. 2

Av. Marina Nacional Num. 60, Piso 4, Colonia Tacuba,
Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 06400

www.gob.mx/cofepris,
t: 55 50 80 52 00

