


| | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|
|  | LABORATORIO CLÍNICO ARCA | CÓDIGO FOR-RRH-05 |
| | | VERSION 0 |
| | DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS | FECHA EMISIÓN 31/10/2022 |

CONFLICTO DE INTERÉS

INSTRUCCIONES

¿Cuál es el propósito de este formulario?

Un elemento clave para proteger la integridad y la reputación del Laboratorio Clínico ARCA es asegurar que sus procesos de toma de decisiones no se vean afectados por conflictos de intereses.

Este formulario es una de las herramientas que utiliza el Laboratorio Clínico ARCA para detectar y resolver conflictos reales o potenciales.

Los conflictos son aquellas situaciones en las que un colaborador nuestro laboratorio pudiera ser influenciado para tomar decisiones por razones indebidas, específicamente por motivos relacionados con sus propios intereses económicos y de alguna otra índole. Es responsabilidad de todos los colaboradores de nuestro laboratorio revelar cualquier interés económico, personales que pudiera estar relacionados con su trabajo en nuestro laboratorio y, este modo, poder abordar apropiadamente esos conflictos reales o potenciales.

¿Quién debe llenar este formulario?


Debe ser llenado por todos los colaboradores de nuestro laboratorio así y declarar sus intereses personales, los de sus familiares directos, amigos y de cualquier organización con las que mantengan una relación profesional.

¿Qué es un “conflicto de interés”?

Por lo general, un conflicto de interés es una situación en la que un colaborador de nuestro laboratorio tiene un interés económico personal o profesional contrapuesto que podría tener un efecto real o percibido en la capacidad del empleado para cumplir sus responsabilidades teniendo en mente los mejores intereses de nuestro laboratorio. Los conflictos pueden poner en peligro la confianza que el paciente deposita en el Laboratorio Clínico ARCA.

¿Quién es un “familiar directo” a efectos de este formulario?

Al cumplir este formulario, debe responder a las preguntas sobre usted y sus familiares directos. A efectos de este formulario, “familiares directos” son: su cónyuge o pareja y sus hijos.

| | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|
|  | LABORATORIO CLÍNICO ARCA | CÓDIGO FOR-RRH-05 |
| | | VERSION 0 |
| | DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS | FECHA EMISIÓN 31/10/2022 |

¿Qué debo declarar en este formulario?

Este formulario de declaración de conflictos de interés está concebido para detectar y abordar tanto los conflictos de intereses reales y potenciales como otras cuestiones relacionadas con la ética.

¿Cuándo debo actualizar mi formulario cumplimentado?

Una vez que haya presentado este formulario por primera vez, debe actualizarlo:

1. A petición nuestro Laboratorio Clínico ARCA.
2. Si se ha producido algún cambio en su situación económica o profesional que cree un “interés económico” que deba declararse.


Sírvase responder las siguientes preguntas:

Si necesita más espacio para completar una respuesta, puede continuar en una página separada y luego firmarla e indicar la fecha.

1. ¿Tiene usted algún familiar directo o amistad cercana colaborando en nuestro laboratorio?

Si ☐ No ☐

Si ha respondido “Sí”, indique el tipo de relación que tiene y el puesto o cargo que ocupa en nuestro laboratorio.

| | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|
|  | LABORATORIO CLÍNICO ARCA | CÓDIGO FOR-RRH-05 |
| | | VERSION 0 |
| | DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS | FECHA EMISIÓN 31/10/2022 |

2. ¿Usted ha colaborado, tiene un familiar directo, amistad cercana o una relación profesional con alguno de los siguientes laboratorios?

- LAMDAPI
- JENNER
- AZTECA
- OLAB
- LAPI
- POLANCO


Si ☐ No ☐

Si ha respondido “Sí”, indique el nombre del laboratorio, la función o cargo desempeñados (por ejemplo, empleado, asesor, o miembro del consejo de administración), si dicha función la ejercía usted o un familiar directo y el periodo en que se desempeñó esa función

3. ¿Usted ha colaborado, tiene un familiar directo o una relación profesional con alguno de los siguientes laboratorios de referencia?

- LAMDAPI
- JENNER
- AZTECA
- OLAB
- LAPI
- POLANCO

Si ☐ No ☐


| | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|
|  | LABORATORIO CLÍNICO ARCA | CÓDIGO FOR-RRH-05 |
| | | VERSION 0 |
| | DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS | FECHA EMISIÓN 31/10/2022 |

Si ha respondido “Sí”, indique el nombre del laboratorio, la función o cargo desempeñados (por ejemplo, empleado, asesor, o miembro del consejo de administración), si dicha función la ejercía usted o un familiar directo y el periodo en que se desempeñó esa función.

4. ¿Hay alguna otra situación no incluida en las preguntas precedentes que pudiera afectar su objetividad o independencia en el desempeño de sus funciones para en nuestros laboratorios o, en su opinión, la percepción de esa independencia y objetividad por parte de los demás?

Si ☐
No ☐

Si ha respondido “Sí”, proporcione detalles en las líneas que permitan al evaluar la situación.

| | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|
|  | LABORATORIO CLÍNICO ARCA | CÓDIGO FOR-RRH-05 |
| | | VERSION 0 |
| | DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERÉS | FECHA EMISIÓN 31/10/2022 |

Para llenar por RRHH:

¿Se detectó algún posible conflicto de interés?

Si ☐ No ☐

En caso afirmativo, las acciones a tomar para mitigar el posible conflicto de interés son:

Declaro que la información que expongo en este formulario de declaración de conflictos de interés es correcta y completa. Me comprometo a actualizar la información incluida en este formulario en caso de producirse cualquier cambio significativo en estas circunstancias.

Q.F.B. Javier Carapia Ávila
Director General
Laboratorio Clínico ARCA

Nombre y firma del colaborador

Fecha