



**POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS
CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES**

Versión: 1.0
Fecha de Emisión: enero de 2026

POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

Material confidencial propiedad de CLINICA LAS CONDES S.A. Prohibida su reproducción y cualquier uso excepto para desarrollo de proyectos CLINICA LAS CONDES.

1. INTRODUCCIÓN

Clínica Las Condes S.A. y sus Filiales (en adelante, “CLC”), promueven una cultura organizacional basada en la integridad, la transparencia y la responsabilidad en la toma de decisiones. La adecuada gestión de los conflictos de interés es esencial para preservar la confianza de pacientes, accionistas, colaboradores, proveedores y otros grupos de interés.

Esta política establece los lineamientos generales para identificar, declarar, prevenir y gestionar los conflictos de interés que pudieran afectar la objetividad o independencia de las decisiones adoptadas por los distintos actores vinculados a la organización. Asimismo, define los principios, responsabilidades y procedimientos que deben seguir quienes integran o se relacionan con CLC y Filiales, asegurando que las decisiones se adopten siempre en función del interés institucional y no del beneficio particular.

2. OBJETIVO

Regular las situaciones en que directores, médicos, ejecutivos, funcionarios y proveedores de CLC y sus Filiales puedan verse expuestos a conflictos de interés, reales o potenciales, que influyan o puedan influir en su juicio profesional o en la toma de decisiones.

La política busca garantizar que todas las decisiones, gestiones y relaciones comerciales o profesionales se desarrollen con objetividad, independencia y lealtad institucional, resguardando el interés superior de la organización.

Esta política tiene como fines específicos:

- Fomentar una cultura de integridad, transparencia y responsabilidad en la toma de decisiones.
- Evitar que intereses personales, familiares, financieros o de otra índole influyan o puedan influir en el juicio profesional.
- Establecer procedimientos claros para la declaración, análisis y resolución de situaciones que puedan configurar un conflicto de interés.
- Promover la confianza entre la organización, sus colaboradores, proveedores, pacientes, accionistas y otros grupos de interés.

3. ALCANCE

La presente política aplica a:

- Directores y Comité Ejecutivo de CLC y sus Filiales.
- Médicos, cualquiera sea su forma de vinculación con la organización.
- Funcionarios.
- Proveedores, contratistas y asesores externos que presten servicios o vendan bienes a CLC o a cualquiera de sus Filiales.

El alcance de esta política abarca todas las actividades y procesos relacionados con la gestión administrativa, médica, operativa y comercial, incluyendo:

- Participación en procesos de compra, licitación, contratación o evaluación de proveedores.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

- Relaciones con pacientes, laboratorios, instituciones de salud, organismos públicos o privados.
- Procesos de toma de decisiones, designaciones o contrataciones de personal.
- Inversiones o participaciones en empresas que mantengan relaciones comerciales con CLC o sus Filiales.

Esta política es de cumplimiento obligatorio y complementa las disposiciones contenidas en el Código de Conducta, Ética y Buenas Prácticas, el Modelo de Prevención de Delitos (MPD) y las demás políticas y procedimientos internos vigentes.

4. DEFINICIONES

- **Conflicto de Interés:** Se entiende por conflicto de interés toda situación en la que los intereses personales, familiares, profesionales o financieros de una persona puedan influir o parecer influir en su capacidad para tomar decisiones objetivas y leales a los intereses de CLC y sus Filiales.
- **Declaración de Conflicto de Interés:** Documento formal mediante el cual un director, ejecutivo, médico, funcionario o proveedor informa a la organización sobre la existencia de un conflicto actual o potencial.
- **Interés Personal:** Cualquier beneficio o ventaja, directa o indirecta, que una persona pueda obtener para sí misma o para un tercero, derivado de una decisión o acción relacionada con CLC y sus Filiales.
- **Partes Relacionadas:** Personas naturales o jurídicas que tienen vínculos o relaciones económicas, societarias o familiares con la organización, según lo establecido en los artículos 100 de la Ley N° 18.045 y 146 de la Ley N° 18.046.

5. MARCO NORMATIVO Y REFERENCIAS

- **Ley N° 18.045 sobre el Mercado de Valores:** Promueve la transparencia e integridad en las relaciones financieras, definiendo las personas relacionadas y prohibiendo el uso de información privilegiada o decisiones que generen beneficios indebidos.

Ley N° 18.046 sobre Sociedades Anónimas: Regula los deberes de lealtad y diligencia de los directores y ejecutivos, estableciendo la obligación de declarar y abstenerse de participar en decisiones donde existan intereses personales o de terceros.

- **Ley N° 20.393 sobre Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas:** Exige la implementación de modelos de prevención de delitos que incluyan controles para evitar conflictos de interés, corrupción o cohecho.
- **Ley N° 21.595 sobre Delitos Económicos y Atentados contra el Medioambiente:** Amplía los delitos aplicables a las personas jurídicas, refuerza los estándares de diligencia y establece sanciones más severas por actos que afecten la probidad y la gestión ética, incluyendo los derivados de conflictos de interés.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

6. PRINCIPIOS Y DIRECTRICES

Los principios en los que se basa esta política orientan el comportamiento ético y profesional de todas las personas y entidades vinculadas a CLC y sus Filiales:

- **Transparencia:** Todas las situaciones que puedan representar un conflicto de interés deben ser informadas de manera completa, veraz y oportuna.
- **Integridad y lealtad institucional:** Las decisiones deben tomarse siempre en función del interés de la organización, evitando cualquier beneficio personal o de terceros.
- **Independencia de criterio:** Quienes toman decisiones deben actuar libres de presiones, vínculos o incentivos que puedan comprometer su objetividad.
- **Responsabilidad individual:** Cada persona tiene la obligación de identificar, declarar y colaborar en la gestión de los conflictos de interés que le afecten.
- **Prevención y educación:** La organización fomentará la capacitación continua en temas de ética y conflictos de interés, reforzando la cultura de cumplimiento y control interno.
- **Equidad y coherencia:** La política aplica de manera uniforme a todos los directores, médicos, funcionarios y proveedores, considerando las particularidades de cada rol.
- **Rendición de cuentas:** La omisión, ocultamiento o declaración falsa de un conflicto de interés será considerada una falta grave y podrá dar lugar a medidas disciplinarias o contractuales según corresponda.

7. ROLES Y RESPONSABILIDADES

El cumplimiento de esta política requiere el compromiso activo de todos los niveles de la organización. Cada actor tiene la obligación de identificar, declarar y mantener actualizados sus conflictos de interés, así como de abstenerse de participar en decisiones cuando estos pudieran afectar su independencia o imparcialidad.

7.1. Directorio:

- Aprobar y revisar periódicamente esta política.
- Declarar por escrito sus conflictos de interés al asumir funciones y cada vez que ocurra un cambio en su situación personal o patrimonial.
- Mantener actualizadas las declaraciones conforme a la normativa interna y las Leyes N° 18.046 y N° 21.595.
- Abstenerse de participar en deliberaciones, decisiones o votaciones cuando exista un conflicto declarado o percibido.
- Promover una cultura de integridad y transparencia en la gestión institucional.
- Asegurar que las decisiones del gobierno corporativo se adopten en beneficio exclusivo de la organización, sin influencias externas.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

7.2. Comité de Auditoría:

- Supervisar la gestión de los conflictos de interés declarados por los miembros del Directorio.
- Analizar las operaciones con partes relacionadas y verificar que se ajusten a condiciones de equidad y transparencia.
- Recomendar medidas preventivas o correctivas cuando detecte situaciones que puedan afectar la independencia del Directorio.

7.3. Gerencia General:

- Declarar sus conflictos de interés al asumir funciones y mantenerlos actualizados.
- Abstenerse de intervenir en decisiones o negociaciones donde pueda existir conflicto personal o de terceros relacionados.
- Promover el cumplimiento de esta política en todas las Filiales y unidades de negocio.
- Fomentar un entorno en el que los conflictos se identifiquen tempranamente y se gestionen con transparencia.

7.4. Contraloría:

- Recibir, registrar y resguardar las declaraciones de conflicto de interés de todos los grupos de la organización.
- Evaluar los casos informados y elevarlos al Comité de Auditoría cuando corresponda.
- Solicitar información adicional en caso de dudas o inconsistencias.
- Verificar el cumplimiento de esta política como parte de los programas de auditoría y del MPD.
- Emitir recomendaciones y coordinar las medidas de control asociadas.

7.5. Gerencia de Personas:

- Incorporar las disposiciones de esta política en procesos de contratación, inducción y evaluación del personal.
- Exigir la firma y actualización periódica de las declaraciones de conflicto de interés.
- Incluir cláusulas específicas sobre conflictos de interés y regalos en el Reglamento Interno.
- Aplicar las medidas disciplinarias o administrativas que correspondan ante incumplimientos.

7.6. Dirección Médica:

- Declarar y mantener actualizados sus conflictos de interés, incluyendo vínculos con laboratorios, proveedores, instituciones académicas o clínicas externas.
- Abstenerse de aceptar regalos, invitaciones, beneficios económicos o cualquier tipo de incentivo que pueda comprometer su independencia profesional o influir en la atención de pacientes.
- Informar a Contraloría cualquier ofrecimiento o situación que pueda interpretarse como un conflicto.
- Asegurar que las relaciones con la industria farmacéutica y otros actores externos se desarrollen conforme a la ética médica, la normativa vigente y las políticas internas de CLC.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

7.7. Modelo Médico

- Asegurar el cumplimiento de esta política en los procesos de contratación y renovación de médicos y profesionales de la salud.
- Exigir y controlar la declaración y actualización anual de conflictos de interés de los médicos vinculados a CLC y sus Filiales.
- Informar a la Dirección Médica y Contraloría cualquier situación detectada durante procesos de selección o evaluación.
- Incorporar en los contratos cláusulas sobre conflictos de interés, abstención y prohibición de regalos o incentivos.
- Colaborar en los controles y auditorías del Modelo de Prevención de Delitos.

7.8. Abastecimiento y Compras:

- Exigir la declaración de conflictos de interés a todos los proveedores antes de su registro y contratación.
- Reportar a Contraloría cualquier situación de posible conflicto detectada en procesos de licitación o contratación.

7.9. Colaboradores:

- Identificar y declarar sus conflictos de interés al incorporarse a la organización y mantenerlos actualizados durante toda la relación laboral.
- Abstenerse de participar en decisiones o actividades donde existan intereses personales, familiares o financieros que puedan afectar su objetividad.
- Rechazar regalos, beneficios o invitaciones que provengan de proveedores, contratistas o terceros relacionados con su función.
- Cumplir las obligaciones establecidas en esta política, el Código de Conducta y el Modelo de Prevención de Delitos.

7.10. Proveedores y Contratistas:

- Presentar su Declaración de Conflicto de Interés para Proveedores antes de la contratación y actualizarla anualmente o ante cambios relevantes.
- Informar cualquier vínculo con colaboradores, médicos, ejecutivos o directores de CLC y sus Filiales.
- Abstenerse de ofrecer regalos, beneficios o incentivos que puedan influir en decisiones comerciales o administrativas.
- Colaborar activamente en auditorías o revisiones de cumplimiento relacionadas con esta política y con la Ley N° 21.595.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

8. FACULTADES

La aplicación de esta política otorga a las distintas áreas de CLC y sus Filiales las siguientes facultades, en el marco de la legislación vigente y del Modelo de Prevención de Delitos:

8.1. Comité de Auditoría:

- Analizar y resolver los casos complejos o que involucren a directores, ejecutivos, médicos o proveedores relevantes.
- Determinar medidas de mitigación, abstención o desvinculación, según la naturaleza del conflicto.
- Solicitar información complementaria y citar a reuniones de análisis cuando sea necesario.
- Proponer ajustes o mejoras a la política según cambios normativos o detectados en auditorías.

8.2. Contraloría:

- Requerir aclaraciones o antecedentes adicionales cuando las declaraciones sean incompletas o inconsistentes.
- Suspender decisiones, transacciones o contrataciones hasta que el conflicto sea evaluado y resuelto.
- Mantener actualizado el registro de declaraciones y controles asociados al MPD.

8.3. Gerencias y Jefaturas:

- Exigir la presentación y actualización anual de las declaraciones de conflicto de interés.
- Abstenerse temporalmente de procesos de decisión a colaboradores que mantengan conflictos activos.
- Elevar a Contraloría Interna los casos detectados en su ámbito.

8.4. Gerencia Legal y Gerencia de Personas:

- Asesorar a las áreas en la interpretación de la normativa y su aplicación práctica.
- Aplicar las medidas disciplinarias o contractuales que correspondan ante incumplimientos.
- Recomendar acciones correctivas o preventivas en caso de conflictos reiterados o no declarados.

Todas las facultades deben ejercerse garantizando confidencialidad, objetividad y respeto al debido proceso, resguardando la reputación y los derechos de las personas involucradas.

9. PROCEDIMIENTOS/DOCUMENTOS RELACIONADOS

Los siguientes documentos forman parte del marco de referencia operativo de esta política y complementan su aplicación práctica:

- Código de Conducta, Ética y Buenas Prácticas.
- Modelo de Prevención de Delitos.
- Política de Habitualidad y Operaciones con Partes Relacionadas.
- Manual de Procedimiento para Transacciones entre Partes y Empresas Relacionadas.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

- Formulario de Declaración de Conflicto de Interés (Directores y Ejecutivos). Ver Anexo 1.
- Formulario de Declaración de Conflicto de Interés (Médicos y Funcionarios). Ver Anexo 2.
- Formulario de Declaración de Conflicto de Interés (Proveedores). Ver Anexo 3.

10. SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO

El cumplimiento de esta política será supervisado de manera continua por Contraloría, en coordinación con la Gerencia de Personas, la Dirección Médica y Abastecimiento.

10.1. Seguimiento

- Todas las declaraciones de conflicto de interés deberán ser actualizadas anualmente, dentro del primer trimestre de cada año, o cuando se produzcan cambios relevantes en la situación personal, profesional o financiera del declarante que puedan generar un nuevo conflicto.
- Contraloría Interna mantendrá un registro centralizado y actualizado de las declaraciones de directores, ejecutivos, médicos, funcionarios y proveedores.
- El cumplimiento de esta política será verificado mediante revisiones periódicas, auditorías internas y controles asociados al MPD, considerando los requisitos de las Leyes N° 20.393 y N° 21.595.
- La información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente para fines de cumplimiento y prevención.

10.2. Incumplimientos

- La omisión, falsedad o falta de actualización de la declaración será considerada una falta grave y podrá derivar en sanciones disciplinarias, administrativas o contractuales, según la gravedad del caso.
- En el caso de proveedores, el incumplimiento podrá implicar la suspensión o término de la relación comercial, además de la inhabilitación temporal o permanente en los registros institucionales.
- Los casos de mayor gravedad o que puedan constituir delito serán informados a la Gerencia Legal para su análisis conforme al Modelo de Prevención de Delitos y la legislación vigente.

11. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Esta política será revisada al menos cada dos años o antes si se producen cambios relevantes en la normativa aplicable, en la estructura de gobierno corporativo o en los procesos internos que puedan afectar su cumplimiento.

Contraloría en conjunto con la Gerencia Legal, será responsable de coordinar la revisión, proponiendo ajustes que aseguren su vigencia y efectividad.

El proceso de actualización deberá considerar:

- Modificaciones legales o regulatorias, especialmente las derivadas de las Leyes N° 18.046, N° 20.393 y N° 21.595.
- Observaciones o recomendaciones surgidas de auditorías internas o externas.
- Resultados del monitoreo anual de declaraciones de conflicto de interés.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



**POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS
CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES**

Versión: 1.0
Fecha de Emisión: enero de 2026

- Retroalimentación proveniente de las áreas operativas, Dirección Médica y Gerencia de Personas.

Toda modificación será sometida a la aprobación del Directorio de CLC y sus Filiales, antes de su publicación y entrada en vigencia.

12. APROBACIÓN

La presente Política de Conflicto de Interés de Clínica Las Condes y Filiales ha sido aprobada por el Directorio de Clínica Las Condes S.A., en sesión celebrada con fecha 29 de enero de 2026, entrando en vigencia a contar de esa misma fecha.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

13. ANEXOS

13.1. Anexo 1: Formulario de Declaración de Conflicto de Interés Directores y Ejecutivos

I. Introducción

Con la presente Declaración se da cumplimiento a la Política de Conflicto de Interés definida por Clínica las Condes y Filiales, la cual expone que todos los miembros del Directorio tienen la responsabilidad de informar de manera completa y oportuna sus conflictos de interés, sus actividades profesionales y sus partes relacionadas, con el fin de que el Directorio pueda abordar de manera adecuada, implementando las estrategias necesarias para reducir los riesgos asociados a los conflictos de interés identificados.

II. Definición de Conflicto de Interés

Se define como conflicto de interés toda conducta o situación en que Directores de Clínica Las Condes y filiales, considerando su cargo, funciones o posición, puedan participar, decidir o influenciar en asuntos de la empresa donde tengan un interés personal comprometido incluyendo intereses en otras compañías.

III. Declaración de Conflicto de Interés

La información solicitada en este formulario es confidencial, solo tendrán acceso a esta información aquellas personas que debido a su cargo deban acceder a ella para resguardar que Clínica Las Condes cumpla con la Ley y su normativa interna.

En el caso de tener cualquier duda con el llenado de este formulario, favor contactar a hzavala@clinalascondes.cl de Clínica Las Condes.

Información del declarante

Apellido Paterno : _____

Apellido Materno : _____

Nombres : _____

Rut : _____

Fecha de Declaración : _____

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



**POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS
CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES**

Versión: 1.0
Fecha de Emisión: enero de 2026

1. Declaraciones (llenar con una X los cuadrados que correspondan)

1.1 Declaro haber recibido y leído la Política de Conflicto de Clínica las Condes y Filiales.

1.2 Así mismo, declaro:

Que en la actualidad **NO** existe negociación, acto, contrato u operación alguna en que intervenga alguna empresa de Clínica Las Condes, por un lado, y el suscrito o cualquiera de mis Partes relacionadas por el otro, en cualquier calidad distinta a la de paciente.

Que en la actualidad **SÍ** existe alguna negociación, acto, contrato u operación en que intervenga cualquier empresa de Clínica Las Condes, por un lado, y el suscrito o cualquiera de mis partes relacionadas por el otro, en una calidad distinta a la de paciente.

2. Información sobre las Operaciones en las que intervenga alguna empresa de Clínica Las Condes, por un lado, y Usted o cualquiera de sus partes relacionadas por el otro, en una calidad distinta a la del paciente.

Sólo en caso de haber declarado SÍ en el numeral 1.2, sobre la existencia de alguna negociación, acto, contrato u operación en que intervenga cualquier empresa de Clínica Las Condes, por un lado, y el suscrito o cualquiera de mis partes relacionadas por el otro, en una calidad distinta a la de paciente. favor llenar la siguiente tabla, agregando la cantidad de filas que fueren necesarias:

Nombre de parte relacionada	Rut:	Relación con Declarante	Empresa de Clínica Las Condes que es proveedor (o bien, indicar naturaleza de la operación si no es proveedor)	Ventas totales anuales (año pasado), si no es proveedor de alguna empresa de Clínica Las Condes dejar esta columna en blanco	Ventas totales anuales a empresas Clínica Las Condes (año pasado), si no es proveedor de alguna empresa de Clínica Las Condes dejar esta columna en blanco

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



**POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS
CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES**

Versión: 1.0
Fecha de Emisión: enero de 2026

3. ¿Ud. tiene participación societaria directa o indirecta en personas jurídicas que presten servicios o venden productos a Clínica Las Condes?, ejemplo centros radiológicos, laboratorios, proveedores de insumos o medicamentos.

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE EMPRESA	RUT

4. ¿Ud. tiene participación societaria directa o indirecta en personas jurídicas que compren servicios a Clínica Las Condes?, ejemplo Isapre, compañías de seguros.

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE EMPRESA	RUT

5. ¿Usted, desempeña o han desempeñado en los últimos 12 meses funciones públicas destacadas en el país, de acuerdo con La Circular N° 49 de la Unidad de Análisis Financiero sobre la definición de Persona Políticamente Expuesta (PEP)? (Ver listado en punto 10. Definiciones Relevantes).

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE EMPRESA O INSTITUCIÓN DEL ESTADO	CARGO

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

6. Cuestionario Participación a través de parientes o pareja

Definición de Parientes consanguíneos o afines:

Primer grado de consanguinidad	Primer grado de afinidad
Padres Hijos	Padres del cónyuge Hijos del cónyuge
Segundo grado de consanguinidad	Segundo grado de afinidad
Abuelos Hermanos Nietos	Abuelos del cónyuge Hermanos del cónyuge
Tercer grado de consanguinidad	Tercer grado de afinidad
Tíos Sobrinos	Tíos del cónyuge Sobrinos del cónyuge

6.1 Cómo parte de los controles implementados por Clínica las Condes y Filiales, en concordancia con la normativa vigente para la administración y divulgación de las transacciones entre partes relacionadas, se requiere completar el siguiente cuadro con información de sus parientes consanguíneos o afines:

Nombre del Padre	Rut del Padre
Nombre de la Madre	Rut de la Madre
Nombre de la cónyuge o pareja	Rut de la cónyuge o pareja
Nombre de Hijo o Hija	Rut de Hijo o Hija

6.2 ¿Su pareja, familiares, consanguíneos o afines hasta el tercer grado tienen participación societaria superior al 5% directa o indirecta en personas jurídicas que presten servicios o vendan productos a Clínica Las Condes o filiales?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



**POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS
CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES**

Versión: 1.0
Fecha de Emisión: enero de 2026

NOMBRE EMPRESA	RUT

6.3 ¿Su pareja, familiares, consanguíneos o afines hasta el tercer grado tienen participación societaria superior al 5% directa o indirecta en personas jurídicas que compren servicios a Clínica Las Condes o filiales?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE EMPRESA	RUT

6.4 ¿Su pareja, familiares, consanguíneos o afines hasta el segundo grado desempeñan o han desempeñado en los últimos 12 meses funciones públicas destacadas en el país, de acuerdo con La Circular N° 49 de la Unidad de Análisis Financiero sobre la definición de Persona Políticamente Expuesta (PEP)? (Ver listado en punto 10. Definiciones Relevantes).

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE EMPRESA O INSTITUCIÓN DEL ESTADO	CARGO

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



7. Otros:

7.1 ¿Ud. mantiene alguna sociedad con algún trabajador, médico o colaborador de Clínica Las Condes o filiales?

SI NO

En el caso que su respuesta sea afirmativa, indique:

Nombre de la Sociedad: _____

Rut: _____

7.2 ¿Ud. tiene participación como Director y/o Ejecutivo en empresa competidoras con Clínica Las Condes y cuyas ventas superen las 100.000 uf. Anuales?

SI NO

En el caso que su respuesta sea afirmativa, indique:

Nombre de la Empresa: _____

Rut: _____

8. ¿Existe alguna otra circunstancia que pueda afectar o que pueda percibirse que afecte a su objetividad o independencia en el desempeño de sus funciones, y que pueda percibirse como conflicto de interés?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, describa el posible conflicto de interés:

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

9. Canales de denuncia:

Clínica las Condes ha habilitado los siguientes canales para denunciar la existencia de alguna situación irregular a lo establecido en el Modelo de Prevención de Delitos:

- Ingresar a denunciasclc.lineaseticas.com
- Llamar al 800 104 956 bajo el nombre canal de denuncias
- Cabe mencionar que todas las denuncias serán hechas de manera anónima y segura.

10. Definiciones Relevantes:

10.1 Operaciones con Personas Relacionadas Art. N° 100 de la Ley 18.045 Mercado de Valores:

Son personas relacionadas a una entidad las siguientes:

- I. Su cónyuge o conviviente civil con Acuerdo de Unión Civil.
- II. Sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad inclusive. *
- III. Toda entidad controlada, directa o indirectamente, por Usted o por cualquiera de las personas indicadas en los literales (i) y (ji) precedentes.
- IV. Toda entidad en la que Usted o cualquiera de las personas indicadas en los literales (i) y (ii) precedentes sean dueños, directa o indirectamente, de un 10% o más de su capital.
- V. Toda entidad, con o sin fines de lucro, en la que Usted o cualquiera de las personas indicadas en los literales (i) y (ii) precedentes sean actualmente directores, gerentes, administradores, ejecutivos principales.
- VI. Toda entidad, con o sin fines de lucro, en la que Usted haya realizado funciones de director, gerente, administrador, ejecutivo principal o liquidador dentro de los últimos 18 meses.
- VII. Toda otra persona jurídica, en cualquier jurisdicción, en la que Clínica Las Condes y filiales, controla directamente o a través de otra persona natural o jurídica más del 50% de su capital con derecho a voto o del capital, si no se tratare de una sociedad por acciones, o pueda elegir o designar o hacer elegir o designar a la mayoría de sus directores, consejeros o administradores.

10.2 Persona Políticamente Expuesta (PEP):

La Circular N° 49 de la Unidad de Análisis Financiero, del 3 de diciembre de 2012, define como Personas Expuestas Políticamente (PEP) a “los chilenos o extranjeros que desempeñan o hayan desempeñado funciones públicas destacadas en un país, hasta a lo menos un año de finalizado el ejercicio de las mismas”.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

Se incluyen en esta categoría a jefes de Estado o de un Gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, así como sus cónyuges, sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, y las personas naturales con las que hayan celebrado un pacto de actuación conjunta, mediante el cual tengan poder de voto suficiente para influir en sociedades constituidas en Chile.

Así, en nuestro país, a lo menos deberán estar calificadas como PEP las siguientes personas, sin que este enunciado sea taxativo:

- Presidente de la República.
- Senadores, diputados y alcaldes.
- Ministros de la Corte Suprema y Cortes de Apelaciones.
- Ministros de Estado, subsecretarios, intendentes, gobernadores, secretarios regionales ministeriales, embajadores, jefes superiores de Servicio, tanto centralizados como descentralizados, y el directivo superior inmediato que deba subrogar a cada uno de ellos.
- Comandantes en jefe de las Fuerzas Armadas, director General de Carabineros, director General de Investigaciones, y el oficial superior inmediato que deba subrogar a cada uno de ellos.
- Fiscal Nacional del Ministerio Público y fiscales regionales.
- Contralor General de la República.
- Consejeros del Banco Central de Chile.
- Consejeros del Consejo de Defensa del Estado.
- Ministros del Tribunal Constitucional.
- Ministros del Tribunal de la Libre Competencia.
- Integranes titulares y suplentes del Tribunal de Contratación Pública.
- Consejeros del Consejo de Alta Dirección Pública.
- Directores y ejecutivos principales de empresas públicas, según lo definido por la Ley N° 18.045.
- Directores de sociedades anónimas nombrados por el Estado o sus organismos.
- Miembros de las directivas de los partidos políticos.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



11. Declaraciones Finales y Compromiso:

Declaro estar consciente que conforme al artículo 147 de la Ley Sobre Sociedades Anónimas chilena los directores, gerentes, administradores, ejecutivos principales o liquidadores que tengan interés o participen en negociaciones conducentes a la realización de una operación con partes relacionadas de cualquier deberán informar inmediatamente de ello al directorio o a quien éste designe, y que quienes incumplan esta obligación serán solidariamente responsables de los perjuicios que la operación ocasionare a la sociedad y sus accionistas.

Finalmente, y en consideración a lo anterior, declaro que la información contenida en este formulario es, a mi más leal saber y entender, fidedigna y completa, y me comprometo a informar a la Contraloría de Clínica Las Condes acerca de cualquier futura negociación, acto, contrato u operación en que intervenga cualquier empresa de Clínica Las Condes, por un lado, y el suscrito o cualquiera de mis partes relacionadas por el otro, en una calidad distinta a la de paciente, en cuanto llegare a mi conocimiento.

Firma: _____

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



13.2. Anexo 2: Formulario de Declaración de Conflicto de Interés Médicos y Funcionarios.

INTRODUCCIÓN

Clínica Las Condes y filiales adhiriéndose a las buenas prácticas ha implementado la Política de Conflicto de Interés, para lo cual solicita completar el siguiente documento de “Declaración de Conflicto de Interés”.

1. Información del declarante

Apellido Paterno : _____
Apellido Materno : _____
Nombres : _____
Rut : _____
Cargo : _____
Fecha de Declaración : _____

2. Cuestionario Participación Directa

2.1 ¿Ud. presta servicios a Honorarios a Clínica Las Condes o sus Filiales?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique que servicios presta a CLC o Filiales:

Tipo de Servicio	Sociedad

2.2 ¿Ud. trabaja o presta servicios a honorarios en algún proveedor que venda servicios o productos a Clínica Las Condes o Filiales?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE EMPRESA	RUT

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



**POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS
CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES**

Versión: 1.0
Fecha de Emisión: enero de 2026

2.3 ¿Ud. tiene participación societaria directa o indirecta, superior al 5%, en personas jurídicas que presten servicios o venden productos a Clínica Las Condes o filiales?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE EMPRESA	RUT

2.4 ¿Ud. se reúne esporádica o habitualmente con funcionarios públicos?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual son las entidades con las que se reúne:

NOMBRE ENTIDAD PUBLICA	FRECUENCIA DE LAS REUNIONES

2.5 ¿Ud. entrega o ha entregado algún tipo de incentivo monetario o en especies a colaboradores de Clínica Las Condes?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique a quien o quienes, el motivo (aguinaldo, navidad, día de la secretaria, etc.):

NOMBRE COLABORADOR	MOTIVO

2.6 ¿Ud. en el ejercicio de sus funciones cómo profesional de la salud en Clínica las Condes, mantiene relaciones de derivación y/o autoremisión, referentes a:

Derivación entre profesionales de la salud, con el fin de recibir una compensación financiera a cambio de la derivación.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



**POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS
CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES**

Versión: 1.0
Fecha de Emisión: enero de 2026

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique:

TIPO DE RELACIÓN DERIVACIÓN	NOMBRE Y ESPECIALIDAD DEL PROFESIONAL DE SALUD

Autoremisión entre profesionales de la salud, ocasionadas por médico sugiere una cirugía que él mismo realizaría y/o solicita pruebas de imágenes que se realizarían en una instalación que posee o alquila.

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique:

TIPO DE RELACIÓN REMISIÓN	NOMBRE Y ESPECIALIDAD DEL PROFESIONAL DE SALUD

2.7 ¿En los últimos 18 meses, en el ejercicio de su profesión, Ud. ha recibido por parte de proveedores de Clínica Las Condes o por laboratorios?

Invitaciones a congresos SI NO

Cenas, almuerzos, desayunos. SI NO

Regalos mayores \$ 5.000.- SI NO

Consultorías. SI NO

Contribuciones benéficas individuales. SI NO

Compensaciones por ser conferencista. SI NO

Auspicios. SI NO

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



**POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS
CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES**

Versión: 1.0
Fecha de Emisión: enero de 2026

Becas de investigación.

SI NO

Fondos para gastos en educación.

SI NO

Alguna situación que pueda generar conflicto de interés

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique instancia, laboratorio o proveedor y que tipo de productos o insumos:

INSTANCIA	LABORATORIO O PROVEEDOR	PRODUCTOS/INSUMOS

2.8 ¿Usted, desempeña o han desempeñado en los últimos 12 meses funciones públicas destacadas en el país, de acuerdo con La Circular N° 49 de la Unidad de Análisis Financiero sobre la definición de Persona Políticamente Expuesta (PEP)? (Ver listado en punto 6. Definiciones Relevantes).

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE EMPRESA O INSTITUCIÓN DEL ESTADO	CARGO

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

3. Cuestionario Participación a través de parientes o pareja:

Definición de Parientes consanguíneos o afines:

Primer grado de consanguinidad	Primer grado de afinidad
Padres Hijos	Cónyuge Padres del cónyuge Hijos del cónyuge Yernos Nueras
Segundo grado de consanguinidad	Segundo grado de afinidad
Abuelos Hermanos Nietos	Abuelos del cónyuge Hermanos del cónyuge Nietos del cónyuge
Tercer grado de consanguinidad	Tercer grado de afinidad
Tíos Sobrinos/ Bisnietos/Bisnietas	Tíos del cónyuge Sobrinos del cónyuge

- 3.1 Cómo parte de los controles implementados por Clínica las Condes y Filiales, en concordancia con la normativa vigente para la administración y divulgación de las transacciones entre partes relacionadas, se requiere completar el siguiente cuadro con información de sus parientes consanguíneos o afines:

Nombre del Padre	Rut del Padre
Nombre de la Madre	Rut de la Madre
Nombre de la cónyuge o pareja	Rut de la cónyuge o pareja
Nombre de Hijo o Hija	Rut de Hijo o Hija

- 3.2 ¿Su cónyuge o pareja trabaja en Clínica Las Condes o filiales?

SI NO

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



**POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS
CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES**

Versión: 1.0
Fecha de Emisión: enero de 2026

En el caso que su respuesta sea afirmativa, indique:

Nombre Cónyuge o pareja: _____

Rut Cónyuge: _____

Cargo que desempeña: _____

3.3 ¿Dentro de sus funciones en Clínica Las Condes o filiales, ejerce supervisión sobre su cónyuge o pareja?

SI NO

3.4 ¿Ud. tiene parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad que trabajen en Clínica Las Condes o Filiales?

SI NO

En el caso que su respuesta sea afirmativa, indique:

Nombre: _____

Rut: _____

Cargo que desempeña: _____

3.5 ¿Dentro de sus funciones en Clínica Las Condes o filiales, ejerce supervisión sobre sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad?

SI NO

3.6 ¿Ud. tiene parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad que trabajen en Clínicas, hospitales, Isapres o compañías de seguro?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE FAMILIAR	CARGO	NOMBRE EMPRESA

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



**POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS
CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES**

Versión: 1.0
Fecha de Emisión: enero de 2026

3.7 ¿Ud. en el ejercicio de sus funciones en Clínica Las Condes ejerce supervisión o influye en decisiones que afectan empresas donde trabajan o prestan servicios a honorarios sus familiares hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE EMPRESA	RUT

3.8 ¿Ud. en el ejercicio de sus funciones en Clínica Las Condes influye en decisiones que afecten a empresas donde sus familiares, hasta el tercer grado de consanguinidad o, afinidad, tienen participación societaria directa o indirecta, superior al 5%?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE EMPRESA	RUT

3.9 ¿Su pareja, familiares, consanguíneos o afines hasta el segundo grado desempeñan o han desempeñado en los últimos 12 meses funciones públicas destacadas en el país, de acuerdo con La Circular N° 49 de la Unidad de Análisis Financiero sobre la definición de Persona Políticamente Expuesta (PEP)? (Ver listado en punto 6. Definiciones Relevantes).

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique cual:

NOMBRE EMPRESA O INSTITUCIÓN DEL ESTADO	CARGO

4. Otros:

4.1 ¿Ud. mantiene alguna sociedad con algún colaborador de Clínica Las Condes o filiales?

SI NO

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



En el caso que su respuesta sea afirmativa, indique:

Nombre de la Sociedad: _____

Rut: _____

4.2 ¿Existe alguna otra circunstancia que pueda afectar o que pueda percibirse que afecte a su objetividad o independencia en el desempeño de sus funciones, y que pueda percibirse como conflicto de interés?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, describa el posible conflicto de interés:

5. Canales de denuncia:

Clínica las Condes ha habilitado los siguientes canales para denunciar la existencia de alguna situación irregular a lo establecido en el Modelo de Prevención de Delitos:

- Ingresar a denunciasclc.lineaseticas.com
- Llamar al 800 104 956 bajo el nombre canal de denuncias
- Cabe mencionar que todas las denuncias serán hechas de manera anónima y segura.

6. Definiciones Relevantes:

6.1 Persona Políticamente Expuesta (PEP):

La Circular N° 49 de la Unidad de Análisis Financiero, del 3 de diciembre de 2012, define como Personas Expuestas Políticamente (PEP) a “los chilenos o extranjeros que desempeñan o hayan desempeñado funciones públicas destacadas en un país, hasta a lo menos un año de finalizado el ejercicio de las mismas”.

Se incluyen en esta categoría a jefes de Estado o de un Gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, así como sus cónyuges, sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, y las personas naturales con las que hayan celebrado un pacto de actuación conjunta, mediante el cual tengan poder de voto suficiente para influir en sociedades constituidas en Chile.

Así, en nuestro país, a lo menos deberán estar calificadas como PEP las siguientes personas, sin que este enunciado sea taxativo:

- Presidente de la República.
- Senadores, diputados y alcaldes.

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

- Ministros de la Corte Suprema y Cortes de Apelaciones.
- Ministros de Estado, subsecretarios, intendentes, gobernadores, secretarios regionales ministeriales, embajadores, jefes superiores de Servicio, tanto centralizados como descentralizados, y el directivo superior inmediato que deba subrogar a cada uno de ellos.
- Comandantes en jefe de las Fuerzas Armadas, director General de Carabineros, director General de Investigaciones, y el oficial superior inmediato que deba subrogar a cada uno de ellos.
- Fiscal Nacional del Ministerio Público y fiscales regionales.
- Contralor General de la República.
- Consejeros del Banco Central de Chile.
- Consejeros del Consejo de Defensa del Estado.
- Ministros del Tribunal Constitucional.
- Ministros del Tribunal de la Libre Competencia.
- Integrantes titulares y suplentes del Tribunal de Contratación Pública.
- Consejeros del Consejo de Alta Dirección Pública.
- Directores y ejecutivos principales de empresas públicas, según lo definido por la Ley N° 18.045.
- Directores de sociedades anónimas nombrados por el Estado o sus organismos.
- Miembros de las directivas de los partidos políticos.

7. DECLARACIÓN

- Declaro tener conocimiento de la política de conflicto de interés formalizada y difundida por Clínica Las Condes, de las situaciones que se consideran como conflicto de interés y de la necesidad de informar a la administración superior cualquier situación que pueda ser fuente de un real potencial o percibido como conflicto de interés.
- Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es veraz y fidedigna y que conozco mi responsabilidad de comunicar oportunamente cualquier cambio en las circunstancias que afecte lo declarado en este formulario.
- El incumplimiento a este formulario se considerará una falta grave, de acuerdo con lo estipulado en el punto 7 de la política de conflicto de interés de Clínica Las Condes.
- Cada vez que ocurra algún hecho que modifique su contenido informar a Contraloría de Clínica Las Condes, a los correos smunozd@clinicalascondes.cl o adiazi@clinicalascondes.cl

FIRMA DECLARANTE

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

13.3. Anexo 3: Formulario de Declaración de Conflicto de Interés (Proveedores).

I. Introducción

Con la presente Declaración se da cumplimiento a la Política de Conflicto de Interés definida por Clínica las Condes y Filiales, la cual expone que los proveedores tienen la responsabilidad de informar de manera completa y oportuna sus conflictos de interés, y sus partes relacionadas con Clínica Las Condes, con el fin que se pueda abordar de manera adecuada, implementando las estrategias necesarias para reducir los riesgos asociados a los conflictos de interés identificados.

II. Definición de Conflicto de Interés

Se define como conflicto de interés toda conducta o situación en que el proveedor, considerando posición, pueda participar, decidir o influenciar en asuntos de la empresa donde tengan un interés personal comprometido incluyendo intereses en otras compañías.

III. Declaración de Conflicto de Interés

La información solicitada en este formulario es confidencial, solo tendrán acceso a esta información aquellas personas que debido a su cargo deban acceder a ella para resguardar que Clínica Las Condes cumpla su normativa interna.

En el caso de tener cualquier duda con el llenado de este formulario, favor contactar a la Contraloría de Clínica Las Condes e-mail smunozd@clinicalascondes.cl o tguzmanf@clinicalascondes.cl

1. DATOS DEL DECLARANTE

Empresa : _____

Rut : _____

Teléfono : _____

Nombre contacto : _____

E-Mail de contacto : _____

Representante legal: _____

Fecha de declaración : _____

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026

2. Definición de Parientes consanguíneos o afines:

Para el llenado de este formulario se describen a continuación los grados de consanguinidad:

Primer grado de consanguinidad	Primer grado de afinidad
Padres	Padres del cónyuge
Hijos	Hijos del cónyuge
Segundo grado de consanguinidad	Segundo grado de afinidad
Abuelos	Abuelos del cónyuge
Hermanos	Hermanos del cónyuge
Nietos	

3. Información de la Compañía

Antecedentes de la Sociedad:

3.1 ¿Los socios de su empresa tienen familiares hasta el segundo grado de consanguinidad trabajando en Clínica Las Condes o filiales?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique:

NOMBRE SOCIO	RUT SOCIO	NOMBRE FAMILIAR	RUT FAMILIAR

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



Antecedente de los Directores:

3.2 ¿Los Directores de su empresa tienen familiares hasta el segundo grado de consanguinidad trabajando en Clínica Las Condes o filiales?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique:

NOMBRE DIRECTOR	RUT DIRECTOR	NOMBRE FAMILIAR	RUT FAMILIAR

Antecedente de los Gerentes

3.3 ¿Los Gerentes de su empresa tienen familiares hasta el segundo grado de consanguinidad trabajando en Clínica Las Condes o filiales?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, indique:

NOMBRE GERENTE	RUT GERENTE	NOMBRE FAMILIAR	RUT FAMILIAR

Antecedente Representante Legal:

3.4 ¿El representante legal tiene familiares hasta el segundo grado de consanguinidad trabajando en Clínica Las Condes o filiales?

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	RUT REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE FAMILIAR	RUT FAMILIAR

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



4. Cuestionario Participación Directa:

4.1 En los últimos 18 meses, su empresa ha entregado a médicos o colaboradores de Clínica Las Condes o filiales, alguno de los siguientes estipendios o regalos:

Invitaciones a congresos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cenas, almuerzos, desayunos.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Regalos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Pago por consultorías.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Compensaciones por ser conferencista.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Auspicios.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Becas de investigación.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Fondos para gastos en educación.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Bienes o dinero por algún otro servicio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Invitaciones a cursos o congresos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Pagos por otros conceptos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Si su respuesta es afirmativa, indique instancia y beneficiario:

INSTANCIA	NOMBRE DEL COLABORADOR

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026



**POLÍTICA DE CONFLICTO DE INTERÉS
CLÍNICA LAS CONDES Y FILIALES**

Versión: 1.0
Fecha de Emisión: enero de 2026

--	--

5. ¿Existe alguna otra relación con Clínica las Condes y Filiales, además de las anteriormente ya consultadas, que se considere o pueda llegar a considerarse como un posible Conflicto de interés?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, describa el posible conflicto de interés:

6. Canales de denuncia:

Clínica las Condes ha habilitado los siguientes canales para denunciar la existencia de una situación irregular a lo establecido en el Modelo de Prevención de Delitos:

- Ingresar a denunciasclc.lineaseticas.com
- Llamar al 800 104 956 bajo el nombre canal de denuncias
- Cabe mencionar que todas las denuncias serán hechas de manera anónima y segura.

7. Declaración

- Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es veraz y fidedigna y que conozco mi responsabilidad de comunicar oportunamente cualquier cambio en las circunstancias que afecte lo declarado en este formulario.
- Cada vez que ocurra algún hecho que modifique su contenido debe informar a Contraloría de Clínica Las Condes, al e-mail smunozd@clinicalascondes.cl o tguzmanf@clinicalascondes.cl

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

ELABORACIÓN	REVISIÓN	AUTORIZACIÓN
Nombre: Alba Díaz I. Cargo: Auditor Interno Fecha: enero de 2026	Nombre: Gerardo Schudeck D. Cargo: Contralor Fecha: enero de 2026	Nombre: Comité de Auditoría Fecha: enero de 2026