**Contrato de trabajo por servicios profesionales, investigador médico**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Contrato individual de trabajo por servicios profesionales que celebran, por una parte, la **Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C.** representada por la Dra. María de la Merced Velázquez Quintana, a quien se designará en lo sucesivo “la empresa”, y por otra parte, por su propio derecho, **Título Nombre completo**, a quien en lo sucesivo se le denominará “el investigador médico” o “el investigador”, de conformidad con las siguientes declaraciones y clausulas: | | | | | |
|  | | | | | |
| D e c l a r a c i o n e s | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. Declara la empresa por conducto de su representante: | | | | | |
| 1. Ser una persona moral, con RFC UIS-050405-HB9 y domicilio en Trasviña y Retes 1317, Colonia San Felipe., Chihuahua, Chih., 31203 México. | | | | | |
| 1. Estar constituida conforme a las leyes de la República Mexicana, acreditando su existencia y las facultades con que se conduce su representante, mediante la escritura pública número 12,478 otorgada ante la fe del Lic. Luis Fausto Ornelas K., Notario Público No. 13 en el Distrito Judicial Morelos, con objeto social, entre otras actividades, la de servicios de investigación en salud. | | | | | |
| 1. Que su representante, Dra. María de la Merced Velázquez Quintana, de nacionalidad mexicana, sexo femenino y estado civil soltera, cuenta con las facultades suficientes para obligar a la empresa en los términos del presente contrato, las cuales no le han sido revocadas, modificadas o limitadas en forma alguna a esta fecha. | | | | | |
| 1. Que desea contratar los servicios de **Nombre completo** para fungir como **Rol en el estudio** en un protocolo de investigación clínica. | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. Declara el investigador: | | | | | |
| 1. Ser de nacionalidad nacionalidad, de Edad en años cumplidos años de edad, sexo femenino o masculino, estado civil estado civil, con domicilio en Calle número y datos interiores, Colonia, Ciudad, Abreviación de Estado, CP México, con teléfono ### ### ####. | | | | | |
| 1. Que su actividad preponderante es, entre otras, la atención de pacientes como **Nombre de la carrera y especialidad** y con cédula profesional número **Número de cédula profesional.** | | | | | |
| 1. Que se encuentra debidamente dado de alta como contribuyente ante el SAT, por lo cual está facultado para expedir recibos de honorarios a su nombre. | | | | | |
| 1. Que su RFC es **RFC.** | | | | | |
| 1. Que es su deseo participar como **Rol en el estudio** en la empresa. | | | | | |
| 1. Que cuenta con los conocimientos, equipo y experiencia necesarios para cumplir con todas las obligaciones a su cargo y que se deriven del presente convenio. | | | | | |
|  | | | | | |
| En consideración a tales declaraciones, las partes pactan las siguientes: | | | | | |
|  | | | | | |
| ***C l á u s u l a s*** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Primera.** El investigador se obliga a prestar sus servicios consistentes en el desarrollo del protocolo clínico que enseguida se describe, y que en adelante será mencionado como “El protocolo”: | | | | | |
|  |  | | | |
| **Código** | **CÓDIGO** | | | |
|  |  | | | |
| **Título** | **Título completo, sin comillas, mayúsculas solo en patología y producto en investigación.** | | | |
|  |  | | | |
| **Patrocinador** | **Patrocinador.** | | | |
|  | | | | | |
| **Segunda.** La prestación del servicio durará los tiempos marcados en el protocolo y podrá modificarse si los lineamientos cambian durante el desarrollo del mismo. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Tercera.** La empresa pagará los servicios del investigador de la siguiente manera (Anexo A): | | | | | |
|  | | | | | |
| **CANTIDAD** | | | | **CONCEPTO** |
| **$ Cantidad con números, con dos decimales (Cantidad de enteros con letra pesos, Cantidad de fracciones con números/100 M.N.)** | | | | Por cada paciente referido, que cumpla los criterios de participación y sea aleatorizado en el estudio. |
| **$ Cantidad con números, con dos decimales (Cantidad de enteros con letra pesos, Cantidad de fracciones con números/100 M.N.)** | | | | Por la lectura y firma de cada Formato de Consentimiento Informado. |
| **$ Cantidad con números, con dos decimales (Cantidad de enteros con letra pesos, Cantidad de fracciones con números/100 M.N.)** | | | | Por cada visita médica completa que realice a los sujetos del estudio. |
| **$ Cantidad con números, con dos decimales (Cantidad de enteros con letra pesos, Cantidad de fracciones con números/100 M.N.)** | | | | Por la atención de cada visita de monitoreo del estudio. |
| **$ Cantidad con números, con dos decimales (Cantidad de enteros con letra pesos, Cantidad de fracciones con números/100 M.N.)** | | | | Describa si existen otros conceptos. |
|  | | | | | |
| Los pagos se realizarán una vez que la empresa reciba el pago correspondiente del patrocinador del estudio, contra una factura que cumpla los requisitos fiscales vigentes de acuerdo con la ley aplicable. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Cuarta.** El investigador se obliga a guardar estricta reserva de la información, procedimientos y todos aquellos hechos y actos que, con motivo de su trabajo, sean de su conocimiento. Por lo tanto, se obliga a no utilizar en su beneficio o de terceras personas, ya sea directa o indirectamente, la información, actos y demás hechos que sean de su conocimiento; a no divulgar ninguno de los aspectos de los negocios de la empresa, de las personas con él relacionadas o de sus clientes, y a no proporcionar a terceras personas, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente, información alguna sobre los sistemas o actividades de cualquier clase, que observe en el desempeño de sus labores con la empresa, o en la relación de ésta con otras empresas o con sus clientes, en cualquier tipo de actividad.  En especial deberá guardar estricta reserva de toda aquella información, procedimientos y secretos comerciales e industriales que se encuentren protegidos por la ley, incluso después de terminado el presente contrato. El investigador es consciente de las responsabilidades legales en las que incurre si transgrede la confidencialidad aquí descrita. El investigador deberá guardar absoluta confidencialidad sobre los asuntos que le sean encomendados o cualquier información que, en razón de sus funciones, llegase a tener en su poder y deberá usarla exclusivamente en beneficio de la empresa. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Quinta.** El investigador reconoce que son propiedad exclusiva de la empresa todos los documentos, artículos, estudios o cualquier otro trabajo intelectual o información que se le proporcionen con motivo del presente contrato, así como los que el investigador prepare o formule en relación o conexión con sus servicios. Por ello, se obliga a conservarlos en buen estado y entregarlos a la empresa en el momento en que esta lo requiera, o bien, al terminarse el presente contrato, por el motivo que fuere. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Sexta.** Son responsabilidades de El investigador médico: | | | | | |
| * Leer el protocolo de la investigación. | | | | | |
| * Atender los programas de capacitación que el patrocinador proporcione en torno al desarrollo del estudio. | | | | | |
| * Conducir la investigación de forma profesional y en apego estricto al protocolo. | | | | | |
| * Obtener el consentimiento informado de acuerdo a los estándares establecidos por la ley, en presencia del sujeto y dos testigos, frente a quienes dará lectura del documento y aclarará cualquier duda relacionada a la participación, obteniendo las firmas sin ejercer coacción. No deberá obtener el consentimiento informado de las personas con quienes tenga relación personal de tipo familiar, por dependencia, ascendencia o subordinación. | | | | | |
| * Cuidar la integridad de los sujetos participantes y suspender la investigación cuando considere que exista riesgo para ellos. | | | | | |
| * Informar al sujeto y su familiar, tutor o representante legal, acerca de la evolución del padecimiento y de las implicaciones de cada maniobra experimental que se realice durante el desarrollo de la investigación. | | | | | |
| * Informar al Comité de Ética en Investigación todo evento adverso serio que suceda durante el estudio, independientemente de su relación causal con la investigación. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Séptima.** El investigador deberá tener consigo todo el equipo necesario para otorgar sus servicios, en los tiempos que marque el protocolo. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Octava.** El investigador deberá mantener una póliza de seguro de ejercicio profesional que le respalde en caso de alguna acusación por negligencia o mala práctica clínica. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Novena.** Todos los servicios necesarios para la investigación deberán ser cubiertos por la empresa, siempre y cuando estén estipulados en el protocolo correspondiente. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Décima.** La empresa podrá rescindir el presente contrato sin responsabilidad económica o legal y de manera automática, cuando el investigador incurra en cualquiera de los siguientes actos: | | | | | |
| * Desempeño inadecuado de sus actividades que ponga en riesgo a los sujetos de la investigación, a la empresa o al patrocinador del estudio. | | | | | |
| * Incapacidad o falta de interés en la prestación de los servicios. | | | | | |
| * Suspensión injustificada de la prestación de los servicios en los términos pactados en el presente contrato. | | | | | |
| * Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Décimo primera.** La empresa podrá dar por terminado el presente contrato, cuando el patrocinador cancele el estudio o por causa de fuerza mayor, sin responsabilidad económica o legal alguna, con previo aviso por escrito, con al menos sesenta días de anticipación. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Décimo segunda.** El investigadorpodrá dar por terminado el presente contrato, sin responsabilidad económica o legal alguna, con previo aviso por escrito, con al menos sesenta días de anticipación. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Décimo tercera.** Los derechos y obligaciones derivados de este contrato no podrán ser cedidos a terceros sin el consentimiento expreso previo y por escrito de la otra parte. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Décimo cuarta.** Cualquier modificación al presente contrato deberá ser negociada y acordada por ambas partes por escrito. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Décimo quinta.** Ambas partes acuerdan que el presente contrato no tiene efectos laborales, ya que se refiere a una actividad determinada, sin subordinación ni dependencia, sin existir patrón ni trabajador, jornadas laborales, ni pago de salario. De esa manera, El investigador renuncia a cualquier derecho laboral. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Décimo sexta.** El investigador deslinda a la empresa de cualquier responsabilidad relacionada a riesgos o enfermedades profesionales que se generen durante el presente contrato. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Décimo séptima.** Para la interpretación y cumplimiento del contrato, ambas partes se someten expresamente a las leyes y tribunales competentes de la Ciudad de Chihuahua Chih., México, renunciando a cualquier jurisdicción que, por razón de domicilio o por otra causa, pudiere corresponderles. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Décimo octava.** El presente contrato entrará en vigor a partir de su firma y tendrá vigencia hasta que haya concluido el protocolo, existiendo la opción de que sea prorrogado cuándo y por el tiempo que el patrocinador lo indique. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Décimo novena.** Para todo lo relacionado con el presente contrato, las partes señalan como domicilios convencionalespara cumplir las obligaciones que arriba contraen y para ser requeridas de pago o cumplimiento, los mencionados en la hoja 1. | | | | | |
|  | | | | | |
| Leído que fue el presente contrato por las partes e informados de su contenido y alcance legal, lo firmaron ante los testigos que dan fe, en la ciudad de Chihuahua, Chih., a los **Número de día** días del mes de **Nombre del mes de Número de año.** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Por la empresa** | | |  | **El investigador** | |
|  | | |  |  | |
| **Dra. María de la Merced Velázquez Quintana**  Representante legal  Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. | | |  | **Nombre y firma** | |
|  | | |  |  | |
| **Testigo 1** | | |  | **Testigo 2** | |
|  | | |  |  | |
| **Lic. Rosalva Avena Díaz** | | |  | **Lic. Julia Elvira Miranda Mireles** | |
|  | | | | | |