|  |  |
| --- | --- |
| **Confidencialidad del ${comite}** | |
|  | |
| Como miembro o consultor del ${comite2}, de la Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. (UIS), usted estará en contacto con información confidencial y de derechos exclusivos acerca de proyectos generales, protocolos de investigación, del personal que en ellos participa y en ocasiones, de los sujetos y/o voluntarios de los estudios. Dicha información es propiedad de la UIS y/o de sus CLIENTES. | |
|  | |
| **Por ello, usted ACEPTA:** | |
| * **GUARDAR ESTRICTA CONFIDENCIALIDAD** y reserva de toda la información, procedimientos y todos aquellos hechos y actos que, con motivo del presente Acuerdo, sean de su conocimiento. Por lo tanto, se obliga a **NO UTILIZARLOS** en su beneficio o de terceras personas, ya sea directa o indirectamente; a **NO DIVULGAR** ninguno de los aspectos de los negocios, de las personas relacionadas con los proyectos, o de los clientes. | |
| * **CONSERVAR** en forma adecuada y devolver todos los materiales que representen información confidencial, incluyendo todas las copias y extractos de los mismos. | |
| * 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 terminada su relación con la UIS. | |
| * Que todos los documentos, programas y sistemas que desarrolle y/o ponga a su disposición también deberán ser tratados en forma confidencial. | |
| * De acuerdo a la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares, en relación a la información personal que conozca, ACEPTA: | |
| * + Utilizarla únicamente para los fines para los cuáles la obtuvo. | |
| * + Manejarla con estrictas medidas de seguridad, garantizando su confidencialidad. | |
| * + Transferir los datos del personal de los estudios únicamente a las empresas y/o prestadores de servicios debidamente autorizados, o a las autoridades involucradas en los proyectos. | |
| * + Manejar los datos de los sujetos y/o voluntarios que participan en los estudios en forma codificada y por ningún motivo divulgar nombres o detalles que puedan identificarlos. | |
|  | |
| **Así mismo, se da por enterado de que, en caso de incumplimiento, podrá ser acreedor a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan, de acuerdo a la Ley Federal de Protección de datos personales en posesión de los particulares y a la Ley de la Propiedad Industrial.** | |
|  | |
| Si lo antes mencionado es aceptable para usted, sírvase firmar dos copias de este documento. | |
|  | |
| Nombre completo | |
| Domicilio | |
| Firma | Fecha |