

Transformación financiera
Programa Salud Financiera – Calidad de Vida
Dirección de Gestión Humana
Subproceso Gestión de la Capacitación

Compromiso de participación

Fecha, ubicación

Entre nosotros, **(nombre de la persona facilitadora)**, en mi condición de facilitador/a del Programa de Salud Financiera, y **(nombre de la persona participante)** en mi condición de participante en el proceso “Transformación Financiera” hemos convenido en celebrar el siguiente acuerdo de confidencialidad:

a. Sobre la actividad:

- “Transformación financiera” consiste en 10 sesiones grupales de trabajo destinadas a promover la reflexión y el aprendizaje en torno a un conjunto de contenidos preestablecidos y la experiencia compartida entre las personas participantes en relación con el manejo saludable de las finanzas personales.
- Cada sesión cuenta con un manual de trabajo, herramientas y asesoría sobre su uso.
- Las sesiones de trabajo serán lideradas por una persona servidora judicial debidamente capacitada, quien, de manera voluntaria y en forma paralela a sus funciones y sin reconocimiento económico por ello, ha asumido el compromiso de brindar acompañamiento a las personas participantes durante su paso por el programa.
- Son responsabilidades de la persona facilitadora del programa:
 - o Facilitar las sesiones grupales (implica programar y comunicar a las personas participantes cualquier modificación en el calendario de trabajo)
 - o Atender consultas individuales – puntuales, en torno a los contenidos y ejercicios abordados durante las sesiones de trabajo, en la medida de sus posibilidades, previa coordinación entre las partes
 - o Registrar la asistencia de las personas participantes, así como la información correspondiente a los indicadores definidos para evaluar la efectividad del programa.
 - o Informar a las personas encargadas del Programa, toda situación que atente contra la integridad de las personas participantes y/o el desarrollo del programa.

b. Sobre la persona participante:

- La persona participante es aquella que se ha inscrito en el programa “Transformación financiera” de manera voluntaria, con el objetivo de mejorar el manejo de sus finanzas personales y su calidad de vida.
- Es responsabilidad de la persona participante contar con la autorización de su respectiva jefatura para participar en el programa, así como de comunicar el horario de las sesiones de

trabajo y organizar su agenda y tareas, de modo que su participación no afecte el servicio público que presta.

- Es responsabilidad de la persona participante asistir a las sesiones de trabajo en el lugar, fecha y horario pactados. En caso de que la persona participante no se presente sin justificación alguna, se pondrá en conocimiento de la jefatura respectiva.
- Se espera que la persona participante se involucre en las sesiones de trabajo de manera activa con auténtico interés y compromiso y que cumpla con las tareas y trabajos asignados. Asimismo, que facilite los datos que le sean solicitados para evaluar la efectividad del programa.
- La persona participante recibirá los materiales que requiere en cada sesión de trabajo, los cuales han sido elaborados para efectos del programa. Se prohíbe la reproducción, venta y uso de estos fuera del contexto de este proceso.
- La persona participante es responsable de contactar a la persona facilitadora asignada cuando tenga dudas o requiera de asesoría individualizada. Estos contactos podrán realizarse por los canales institucionalizados como correo electrónico, teléfono y video conferencia, de acuerdo con las especificaciones que brinde la persona facilitadora al respecto.

c. Sobre el uso confidencial de la información:

- La persona participante acepta suministrar los datos que se le requieran como parte del desarrollo del programa, en forma precisa y verdadera. Si la persona participante no desea compartir su información financiera, puede abstenerse de ello.
- Toda Información suministrada a la persona facilitadora por parte de la persona participante deberá ser tratada con total confidencialidad. En caso de ser necesario será revisada únicamente por el personal del Programa Salud Financiera de la Dirección de Gestión Humana.
- La persona facilitadora no está autorizada a compartir la información con sus compañeros, amigos, familiares, jefes, etc. Sin embargo, si la información compromete la integridad de la persona participante, podrá revelar la información con la debida autorización de esta y únicamente a las instancias correspondientes, única y exclusivamente para los fines del proceso de transformación financiera. La información puede estar relacionada entre otras cosas con mejora de competencias en el ámbito de finanzas personales y otros datos útiles para la medición de la efectividad del programa.

En fe de lo anterior, libre y voluntariamente firmamos, en XXXX, a las XX horas del XX día de XXXXX del 201X.

Firma de la persona facilitadora

Firma de la persona participante