

## COMPROMISO DE IMPARCIALIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

El Laboratorio Nacional de Salud (LNS) como laboratorio de referencia, siendo parte de sus funciones la validación y verificación de métodos de diagnóstico para asegurar la calidad de los productos y reactivos afines, considera esencial mantener la imparcialidad y garantizar independencia, integridad y confidencialidad en el ejercicio de sus actividades.

Las casas comerciales y casas distribuidoras de productos y reactivos de laboratorio de análisis clínico, que acepten participar en el estudio "Evaluación diagnóstica de pruebas serológicas para el diagnóstico de la Enfermedad de Chagas en Guatemala", se comprometen a respetar la imparcialidad, independencia, integridad y confidencialidad del Laboratorio Nacional de Salud.

La participación en el estudio no garantiza la idoneidad del desempeño de la prueba, por lo que las casas comerciales y casas distribuidoras de productos y reactivos de laboratorio de análisis clínico, se comprometen a la no utilización de la información de su participación en este estudio con fines de la comercialización de la prueba, a excepción de los resultados publicados en el informe final.

Se le exime al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y sus dependencias de la responsabilidad que pudieran tener por la realización de este estudio. Las casas comerciales y casas distribuidoras de productos y reactivos de laboratorio de análisis clínico declaran firmemente el pacto de no accionar y la renuncia a las acciones por los resultados obtenidos durante el estudio contra el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cualquiera de sus dependencias, servidores públicos, personas involucradas en el estudio o funcionarios.

### COMPROMISO

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de Edad, me identifico con Documento personal de Identificación -DPI- con código único de identificación -CUI- número: \_\_\_\_\_ extendido en \_\_\_\_\_, en mi calidad de \_\_\_\_\_, de la entidad \_\_\_\_\_, que acredito mi calidad con \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. Y para los intereses que al Laboratorio Nacional de Salud convengan, firmo la presente enterado(a) de contenido, objeto, validez y demás efectos legales, la acepto, ratifico y firmo en el municipio de Villa Nueva, departamento de Guatemala, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_\_.

F) \_\_\_\_\_  
FIRMA DE ACEPTADO

# Laboratorio Nacional de Salud