\* Indicador de campo obligatorio.

|  |  |
| --- | --- |
| Ciudad y fecha: \* |  |

Mediante la firma de este documento, declaramos que:

1. Hemos participado activamente en el proceso de investigación, en el análisis de los datos y en la escritura del manuscrito, asumiendo plena responsabilidad sobre su contenido.
2. El manuscrito no ha sido publicado previamente ni está siendo sometido a revisión para su publicación en otras revistas o medios de divulgación, incluyendo bibliotecas institucionales o bases de datos de *preprints*.
3. Los abajo firmantes exoneramos a la Revista Universidad y Salud de cualquier conflicto de intereses entre los autores.
4. Hacemos constar nuestro permiso para reproducir material sujeto a derechos de autor dentro del artículo, fuentes de financiación de este y cualquier conflicto de intereses que pueda existir por parte los autores.
5. Aceptamos la [Declaración de ética de publicación](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/ethics) y confirmamos que el orden de autoría en la tabla anexa refleja la contribución de cada autor en la elaboración del manuscrito.
6. Toda la información suministrada en este formulario y en cualquier carta que acompañe el envío del manuscrito es verdadera.
7. Se transfieren los derechos de publicación inicial a la Revista Universidad y Salud en caso de aceptarse el manuscrito de acuerdo a la [Política de propiedad intelectual](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/about#intellectual-property-policy) y la [Política de acceso abierto](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/about#open-access-policy).

**Título del manuscrito** \*

|  |
| --- |
|  |

Marque las opciones a continuación con una sola **x**.

**Tipo de artículo** \*

Según las [Tipologías documentales de publicación](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/about/submissions#documental-typology) definidas.

|  |  |
| --- | --- |
| - Artículo de investigación |  |
| - Artículo corto |  |
| - Artículo de revisión |  |
| - Artículo de revisión de tema |  |
| - Carta al editor |  |
| - Editorial |  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Determinantes sociales de la salud |  |
| - Control y gestión de los riesgos para la salud y las emergencias |  |
| - Participación y movilización social en salud |  |
| - Desarrollo de recursos humanos para la salud |  |
| - Calidad de servicios en salud |  |
| - Promoción de la salud y prevención de la enfermedad |  |

**Sección temática a la que corresponde el manuscrito** \*

Según las [Secciones temáticas](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/about/submissions#thematic-sections) definidas.

**Por favor señale con qué guía fue elaborado el** **manuscrito** \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - **Artículo de investigación** | | |
| - **Observacionales:** [*STROBE*](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/) | |  |
| - **Experimentales:** [*CONSORT*](https://www.goodreports.org/reporting-checklists/consort/) | |  |
| - **Revisión de literatura:** [*PRISMA*](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/) | |  |
| - **Estudios cualitativos:** [*SRQR*](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/) | |  |
| - **Protocolos:** [*SPIRIT*](https://www.spirit-statement.org/publications-downloads/#DOWNLOADS) | |  |
| - **Otra, ¿Cuál? (Agregar URL)** |  | |

**Diligencie las siguientes declaraciones en caso de que no se encuentren en el manuscrito}**

Si alguna de las declaraciones no aplica al envío de su manuscrito escriba "NA".

**Agradecimientos:** Si lo considera necesario, cite a personas o instituciones que colaboraron con la investigación.

|  |
| --- |
|  |

**Fuentes de financiamiento:** Indique las fuentes de financiación de los proyectos de los que se deriva el manuscrito, en caso de que las haya.

|  |
| --- |
| Ejemplo: El desarrollo de esta investigación fue financiado con recursos propios de los investigadores. |

**Disponibilidad de datos y materiales:** Indique el repositorio público en el que se han cargado los *datasets*, bases de datos o materiales producidos durante el estudio que pueden estar a disposición del público, siempre que se garantice su uso de acuerdo con los procedimientos éticos de investigación. Para más información lea nuestra [Política de ciencia abierta](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/about#open-science-policy).

|  |
| --- |
| Ejemplo: Archivo de recolección de datos disponible en: https://data.mendeley.com/datasets/fdy54wk53k |

**Aprobación de ética y consentimiento para participar:** Título y número consecutivo del acta firmada por la institución que aprobó la investigación, incluyendo el nombre completo de la organización, ubicación y fecha. Aplica solo para artículos de investigación.

|  |
| --- |
| Ejemplo: Acta n.° 004 del 24 de abril de 2024 emitida en San Juan de Pasto, Colombia por el Comité de Ética de la Universidad de Nariño. |

**Conflicto de intereses:** Declare cualquier conflicto de intereses, en caso de que exista. \*

|  |
| --- |
| Ejemplo: Se declara que no existe ningún conflicto de intereses entre los autores. |

**Consentimiento para publicación:** Aprobación declarada por todos los autores para la publicación de este manuscrito. \*

|  |
| --- |
| Ejemplo: Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final para su publicación en la revista. |

**Declaración de responsabilidad:** Los autores deben declarar que los puntos de vista expresados en este artículo son de su exclusiva responsabilidad. \*

|  |
| --- |
| Ejemplo: Se declara que los autores son responsables del contenido y de su veracidad. |

**Consideraciones adicionales:** Incluya cualquier declaración adicional si lo considera pertinente.

|  |
| --- |
|  |

**Información de los autores**

**1** La Revista solicita a los investigadores el uso de identificadores persistentes como [*ORCID*](https://orcid.org/), para los perfiles de autoría, los cuales son una herramienta de visibilización de la producción académica, además de facilitar información adicional de filiación, área de especialidad, contacto y publicaciones. Por ejemplo, 0000-0001-2345-6789.

2 Incluya información adicional sobre el último nivel de formación de cada autor (Especialidad clínica, Maestría, Doctorado, Postdoctorado) y su área específica, la cual se mostrará en la página del artículo publicado. Esto también permitirá al equipo editorial referirse al autor de manera más precisa. Por ejemplo, Especialidad en Pediatría.

**3** Para facilitar la identificación de la contribución de cada autor al manuscrito, la Revista ha adoptado la [Taxonomía *CRediT*](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/about/submissions#author-contributions) (*Contributor Roles Taxonomy*). Esta clasificación distribuye los roles de participación en 14 categorías, permitiendo reconocer adecuadamente la contribución de cada autor en la publicación. Por ejemplo, roles 5, 11 y 13.

4 Incluya el número de ficha de su firma electrónica de Iralis (debe registrarse en <https://www.iralis.org>), esto tiene como objetivo estandarizar la forma en la que citan su nombre y distinguirse de otros autores con nombres similares (homónimos)*.* Por ejemplo: fichaXXXXX.

5 Incluya su firma manuscrita (hecha a mano) tal como la registra en documentos oficiales. No se aceptará la simple escritura de su nombre en este campo. Asegúrese de que la firma sea clara y legible.

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTOR 1** | |
| **Nombres completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliación institucional** \* |  |
| **Último nivel de formación2** \* |  |
| **Ciudad y país de residencia** \* |  |
| **Contribución al manuscrito3** \* |  |
| **Firma electrónica4** \* |  |
| **Firma manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 2** | |
| **Nombres completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliación institucional** \* |  |
| **Último nivel de formación2** \* |  |
| **Ciudad y país de residencia** \* |  |
| **Contribución al manuscrito3** \* |  |
| **Firma electrónica4** \* |  |
| **Firma manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 3** | |
| **Nombres completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliación institucional** \* |  |
| **Último nivel de formación2** \* |  |
| **Ciudad y país de residencia** \* |  |
| **Contribución al manuscrito3** \* |  |
| **Firma electrónica4** \* |  |
| **Firma manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 4** | |
| **Nombres completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliación institucional** \* |  |
| **Último nivel de formación2** \* |  |
| **Ciudad y país de residencia** \* |  |
| **Contribución al manuscrito3** \* |  |
| **Firma electrónica4** \* |  |
| **Firma manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 5** | |
| **Nombres completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliación institucional** \* |  |
| **Último nivel de formación2** \* |  |
| **Ciudad y país de residencia** \* |  |
| **Contribución al manuscrito3** \* |  |
| **Firma electrónica4** \* |  |
| **Firma manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 6** | |
| **Nombres completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliación institucional** \* |  |
| **Último nivel de formación2** \* |  |
| **Ciudad y país de residencia** \* |  |
| **Contribución al manuscrito3** \* |  |
| **Firma electrónica4** \* |  |
| **Firma manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 7** | |
| **Nombres completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliación institucional** \* |  |
| **Último nivel de formación2** \* |  |
| **Ciudad y país de residencia** \* |  |
| **Contribución al manuscrito3** \* |  |
| **Firma electrónica4** \* |  |
| **Firma manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 8** | |
| **Nombres completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliación institucional** \* |  |
| **Último nivel de formación2** \* |  |
| **Ciudad y país de residencia** \* |  |
| **Contribución al manuscrito3** \* |  |
| **Firma electrónica4** \* |  |
| **Firma manuscrita5** \* |  |

Incluya o elimine líneas en la tabla en caso de ser necesario.

**Información complementaria del autor de correspondencia** \*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Número de teléfono: |  |

**Posibles evaluadores**

Para agilizar el proceso de evaluación con el método doble ciego, le pedimos que indique el nombre, la formación y los datos de contacto de dos posibles árbitros o evaluadores de su manuscrito. Para ello, debe tener en cuenta que los árbitros sugeridos deben ser autores reconocidos en el tema de su manuscrito y no deben presentar ningún conflicto de intereses en la realización de la evaluación (no deben estar vinculados a ninguna de las instituciones a las que pertenecen los autores, ni tener ninguna relación directa o indirecta con el grupo de investigación que somete su documento a evaluación).

|  |  |
| --- | --- |
| **Arbitro 1** |  |
| Nombre: |  |
| Nivel y área de formación: |  |
| E-mail: |  |
|  |  |
| **Arbitro 2** |  |
| Nombre: |  |
| Nivel y área de formación: |  |
| E-mail: |  |

En lo posible presente esta carta en formato PDF.