\* Indicador de campo obrigatório.

|  |  |
| --- | --- |
| Cidade e data: \* |  |

Mediante a assinatura deste documento, declaramos que:

1. Temos participado ativamente no processo de pesquisa, assim como na posterior analises dos dados e igualmente na leitura do manuscrito, no qual nos responsabilizamos pelo mesmo.
2. O manuscrito não tem sido publicado previamente, nem está submetido atualmente a revisão para sua publicação em outras revistas ou outros meios de divulgação, incluindo bibliotecas institucionais ou bancos de dados de *preprints*.
3. Exoneramos a Revista *Universidad y Salud* de qualquer conflito de interesses entre os autores.
4. Damos nossa permissão para reproduzir material sujeito a direitos do autor dentro do artigo, fontes de financiamento deste e qualquer conflito de interesse que possa existir por parte do autor ou dos autores.
5. Aceitamos a [Declaração de Ética de Publicação](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/ethics) e confirmamos que a ordem de autoria na tabela anexa reflete a contribuição de cada autor para a preparação do manuscrito.
6. Toda a informação fornecida em este formulário e em qualquer carta que acompanhe o envio do manuscrito é verdadeira.
7. Os direitos iniciais de publicação são transferidos para a Revista *Universidad y Salud* se o manuscrito for aceito de acordo com a [Política de Propriedade Intelectual](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/about#intellectual-property-policy) e a [Política de Acesso Aberto](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/about#open-access-policy).

**Título do manuscrito** \*

|  |
| --- |
|  |

Marque as opções abaixo com um único **x**.

**Tipo de artigo** \*

De acordo com nossa [Tipologia documental de publicação](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/about/submissions#documental-typology).

|  |  |
| --- | --- |
| - Artigo de pesquisa |  |
| - Artigo breve |  |
| - Artigo de revisão  |  |
| - Artigo de revisão de tema |  |
| - Carta ao editor |  |
| - Editorial |  |

**Seção temática a que corresponde o manuscrito** \*

De acordo com as [Seções Temáticas](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/about/submissions#thematic-sections) definidas na revista

|  |  |
| --- | --- |
| - Determinantes sociais da saúde |  |
| - Controle e gestão de riscos e emergências à saúde |  |
| - Participação e mobilização social em saúde |  |
| - Desenvolvimento de recursos humanos para a saúde |  |
| - Qualidade dos serviços de saúde |  |
| - Promoção da saúde e prevenção de doenças |  |

**Por favor indique com que guia o manuscrito foi preparado** \*

|  |
| --- |
| - **Artigo de pesquisa**  |
| - **Observacional:** [STROBE](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/) |  |
| - **Experimental:** [CONSORT](https://www.goodreports.org/reporting-checklists/consort/) |  |
| - **Revisão de literatura:** [PRISMA](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/) |  |
| - **Estudos qualitativos:** [SRQR](https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/) |  |
| - **Protocolos:** [SPIRIT](https://www.spirit-statement.org/publications-downloads/#DOWNLOADS) |  |
| - **Outro, ¿qual? (Adicionar URL)** |  |

**Preencha as seguintes declarações se elas não forem encontradas no manuscrito**

Se alguma das afirmações não se aplicar ao envio do seu manuscrito, escreva “NA”.

**Agradecimentos:** Se considerar necessário, cite as pessoas ou instituições que colaboraram com a pesquisa.

|  |
| --- |
|  |

**Fontes de financiamento:** Indique as fontes de financiamento do(s) projeto(s) dos quais se deriva o manuscrito, caso existam.

|  |
| --- |
| Exemplo: o desenvolvimento desta pesquisa foi financiado com recursos próprios dos pesquisadores. |

**Disponibilidade de dados e materiais:** Refere-se aos conjuntos de dados e materiais produzidos durante o presente estudo e que poderão ser disponibilizados ao público, mediante solicitação razoável ao autor correspondente, desde que seu uso seja garantido de acordo com os procedimentos éticos de pesquisa. Para obter mais informações, leia nossa [Política de Ciência Aberta](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/about#open-science-policy).

|  |
| --- |
| Exemplo: arquivo de coleta de dados disponível em: https://data.mendeley.com/datasets/fdy54wk53k |

**Aprovação ética e consentimento para participar:** Título e número consecutivo da ata assinada pela instituição que aprovou a pesquisa, incluindo o nome completo da organização, localização e data.

Aplica-se somente a artigos de pesquisa.

|  |
| --- |
| Exemplo: Ato nº 004 de 24 de abril de 2024 emitido em San Juan de Pasto, Colômbia, pelo Comitê de Ética da Universidade de Nariño. |

**Conflito de interesses:** Declare qualquer conflito de interesses, caso exista. \*

|  |
| --- |
| Exemplo: Declara-se que não há conflito de interesses entre os autores. |

**Isenção de responsabilidade:** Os autores devem declarar que as opiniões expressas neste artigo são de sua exclusiva responsabilidade. \*

|  |
| --- |
| Exemplo: Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final para publicação na revista. |

**Consentimento para publicação:** Refere-se à aprovação declarada por todos os autores para a publicação deste manuscrito. \*

|  |
| --- |
| Exemplo: Afirma-se que os autores são responsáveis pelo conteúdo e por sua veracidade. |

**Considerações adicionais:** Inclua quaisquer declarações, se relevantes.

|  |
| --- |
|  |

**Informações do autor**

**1** A revista pede aos pesquisadores que usem identificadores persistentes como o [*ORCID*](https://orcid.org/) para perfis de autoria, que são uma ferramenta para tornar visível a produção acadêmica, além de fornecer informações adicionais sobre afiliação, área de especialização, contato e publicações. Por exemplo, 0000-0001-2345-6789.

**2** Inclua informações adicionais sobre o último nível de formação de cada autor (especialidade clínica, mestrado, doutorado, pós-doutorado) e sua área específica, que serão exibidas na página do artigo publicado. Isso permitirá que a equipe editorial se refira ao autor com mais precisão. Por exemplo, Especialidade em Pediatria.

**3** Para facilitar a relação da contribuição com o manuscrito, a Revista adotou a implementação da [Taxonomia *CRediT*](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/credit) (*Contributor Roles Taxonomy)*, que distribui os papéis de participação em 14 tipologias através das quais um autor pode ter reconhecimento na publicação. Por exemplo, funções 5, 11 e 13.

4 Inclua o número do arquivo de sua assinatura eletrônica Iralis (a ser registrado em <https://www.iralis.org>), ara padronizar a forma como seu nome é citado e para distingui-lo de outros autores com nomes semelhantes (homônimos). Por exemplo: *fichaXXXXX*.

5 Inclua sua assinatura manuscrita (escrita à mão) conforme registrada em documentos oficiais. A simples escrita de seu nome nesse campo não será aceita. Certifique-se de que a assinatura esteja clara e legível.

|  |
| --- |
| **AUTOR 1** |
| **Nomes completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliação institucional** \* |  |
| **Último nível de formación2** \* |  |
| **Cidade e país de residência** \* |  |
| **Contribuição para o manuscrito3** \* |  |
| **Assinatura eletrônica4** \* |  |
| **Assinatura manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 2** |
| **Nomes completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliação institucional** \* |  |
| **Último nível de formación2** \* |  |
| **Cidade e país de residência** \* |  |
| **Contribuição para o manuscrito3** \* |  |
| **Assinatura eletrônica4** \* |  |
| **Assinatura manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 3** |
| **Nomes completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliação institucional** \* |  |
| **Último nível de formación2** \* |  |
| **Cidade e país de residência** \* |  |
| **Contribuição para o manuscrito3** \* |  |
| **Assinatura eletrônica4** \* |  |
| **Assinatura manuscrita5** \* |  |

|  |
| --- |
| **AUTOR 4** |
| **Nomes completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliação institucional** \* |  |
| **Último nível de formación2** \* |  |
| **Cidade e país de residência** \* |  |
| **Contribuição para o manuscrito3** \* |  |
| **Assinatura eletrônica4** \* |  |
| **Assinatura manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 5** |
| **Nomes completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliação institucional** \* |  |
| **Último nível de formación2** \* |  |
| **Cidade e país de residência** \* |  |
| **Contribuição para o manuscrito3** \* |  |
| **Assinatura eletrônica4** \* |  |
| **Assinatura manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 6** |
| **Nomes completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliação institucional** \* |  |
| **Último nível de formación2** \* |  |
| **Cidade e país de residência** \* |  |
| **Contribuição para o manuscrito3** \* |  |
| **Assinatura eletrônica4** \* |  |
| **Assinatura manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 7** |
| **Nomes completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliação institucional** \* |  |
| **Último nível de formación2** \* |  |
| **Cidade e país de residência** \* |  |
| **Contribuição para o manuscrito3** \* |  |
| **Assinatura eletrônica4** \* |  |
| **Assinatura manuscrita5** \* |  |
| **AUTOR 8** |
| **Nomes completos** \* |  |
| **Número *ORCID*1** \* |  |
| **E-mail** \* |  |
| **Afiliação institucional** \* |  |
| **Último nível de formación2** \* |  |
| **Cidade e país de residência** \* |  |
| **Contribuição para o manuscrito3** \* |  |
| **Assinatura eletrônica4** \* |  |
| **Assinatura manuscrita5** \* |  |

Inclua mais linhas na tabela, se necessário.

**Informações do autor de correspondência**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Número de telefone: |  |

**Possíveis avaliadores**

Para agilizar o processo de avaliação, solicitamos que você liste o nome, a formação e os dados de contato de dois possíveis pareceristas ou avaliadores do seu manuscrito. Para isso, você deve considerar que os pareceristas sugeridos devem ser autores reconhecidos no tema do seu manuscrito e não devem apresentar nenhum conflito de interesses para realizar a avaliação (não devem ter vínculo com nenhuma das instituições às quais os autores pertencem nem devem ter qualquer relação direta ou indireta com o grupo de pesquisa que está submetendo seu documento para avaliação).

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecerista 1** |  |
| Nome: |  |
| Nível e área de formação: |  |
| E-mail: |  |
|  |  |
| **Parecerista 2** |  |
| Nome: |  |
| Nível e área de formação: |  |
| E-mail: |  |

Se possível, envie esta carta em formato PDF.