|  |  |
| --- | --- |
| **Título de manuscrito:** |  |
| **Fecha de presentación a la Revista Salud Bosque** |  |
| **Autor de correspondencia:** |  |

***A. Autoría***

1. **Listado de autores**

*(Favor de agregar las líneas necesarias para incluir a todos los autores)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre completo** | **Tipo y N° de identificación** | **Número de identificación ORCID** | **Afiliación institucional** | **Correo electrónico** | **N° de teléfono móvil con indicativo** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| ***Los autores firmantes certifican que están de acuerdo en el orden presentado para la publicación***  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Los autores clasifican el manuscrito como:**

*(Favor marcar con una X)***:**  | **Original, producto de investigación empírica:** |  |
| **Original, producto de investigación teórica:** |  |
| **Revisión sistemática** |  |
| **Revisión sistematizada** |  |
| **Artículo corto** |  |
| **Reporte de caso** |  |
| **Otro** |  |
| **Cual:** |  |
| 1. **¿Su manuscrito se encuentra actualmente en proceso editorial en otra revista?**

*(Favor marcar con una X)* | **SI** |  | **NO** |  |
| 1. **¿El manuscrito está organizado con base en las “Indicaciones a los autores” que aparece en la página web de la *REVISTA SALUD BOSQUE*?** *(Favor marcar con una X)*
 | **SI** |  | **NO** |  |

1. ***Autorización.***

***Los autores firmantes autorizamos a la REVISTA SALUD BOSQUE para que inicie el proceso editorial pertinente y la realización de las modificaciones que estime pertinentes en el título, el resumen, las palabras clave y demás partes del manuscrito que deban hacerse para efectos de su publicación como artículo en una revista científica.***

1. **Declaración de autoría**

Se recuerda a los autores revisar atentamente las **Responsabilidades de los autores** en las políticas editoriales de la Revista Salud Bosque. Link:

**Con base en lo anterior por favor especificar la participación de cada autor en este manuscrito marcando con una X:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre completo del autor** | **Contribución importante en concepción o diseño del trabajo; o colección, análisis o interpretación de los datos** | **Redacción del borrador o revisión crítica del contenido intelectual del manuscrito** | **Aprobación final del manuscrito para publicación** | **Acuerdo en la responsabilidad sobre todos los aspectos del trabajo y garantizar la investigación y respuesta a todas las inquietudes relacionadas con la exactitud e integridad de cualquier parte del trabajo** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

**Los autores deben cumplir con los cuatro criterios de autoría, definidos por el *International Committee of Medical Journal Editors.*** Para mayor información: [***http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html***](http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html)

|  |  |
| --- | --- |
| En casos en los cuales uno o más de los autores de la lista ***no cumplan con los criterios*,** argumentar las razones por las cuales consideran que deben ser considerados como autores: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***B. Declaración de originalidad****(Favor marcar con una X)*Se recuerda a los autores, que el Comité editorial evaluará el manuscrito con un *software de análisis de similitud* antes de iniciar el proceso editorial. | **1.** Los autores certificamos que este manuscrito es original, no se encuentra en proceso de evaluación en otra revista, ni será difundido por otros medios antes de ser publicado en la Revista Salud Bosque, salvo que sea rechazado por el Comité Editorial.  |  |
| **2.** Los autores certificamos que nos hacemos responsables de la identificación y citación adecuadas de las fuentes utilizadas en el manuscrito, así como de los datos procedentes de otras investigaciones publicadas. También se tiene en cuenta la citación de la procedencia de figuras y tablas y se aportan los permisos necesarios para su reproducción, cuando haya lugar.  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***C. Declaración de duplicidad de contenido****(Favor marcar con una X)* | **1.** Los autores declaramos que contenido similar total o parcial de este manuscrito NO ha sido publicado*En caso* ***afirmativo,*** *indicar la fuente y anexar los textos duplicados (los cuales deben estar debidamente citados en el presente manuscrito)**Fuente:* |  |
| **2.** En el caso de ***traducciones:***Este manuscrito es la traducción de otro publicado previamente y cuenta con el consentimiento de los editores. *(si no aplica por favor escribir N/A)* |  |
| **3.** En el caso de manuscritos derivados de trabajos de grado, indicar el título original, el programa académico correspondiente y aclarar si fue publicado en repositorio institucional con el respectivo enlace *(si no aplica por favor escribir N/A)*.*Título de trabajo original:**Programa académico:**Publicación en repositorio(link)*: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***D. Aspectos éticos****(Favor marcar con una X)* **Los autores declaran su compromiso con las normas de integridad científica de investigación y difusión de los resultados** | **1.** Se presenta copia de aprobación del Comité de ética en Investigación: | **SI** |  |
| **NO** |  |
| **NO APLICA** |  |
| **2.** En caso de utilización de datos personales y/o fotografías u otra información personal se cuenta con el consentimiento del paciente (o representante legal) para su publicación | **SI** |  |
| **NO** |  |
| **NO APLICA** |  |
| **3.** En caso de menores, se cuenta además con el asentimiento informado | **SI** |  |
| **NO** |  |
| **NO APLICA** |  |

***F. Conflictos de interés:***

Los autores declaramos los siguientes conflictos de interés (favor incluir todos los autores):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre completo del autor** | **Declara conflictos de interés. SI/NO** | **En caso afirmativo, describir el conflicto** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |

***G. Financiación:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Los autores declaramos la siguiente financiación a este trabajo,** *favor enumerar todas las fuentes de financiación y su intervención o no en el diseño, análisis de datos e inetrpretación de los resultados de la investigación.* |  |

***H. Revisores sugeridos.***

Si lo consideran conveniente, en la tabla a continuación pueden sugerir ***posibles revisores para su manuscrito***.

Tengan en cuenta lo siguiente:

* Proporcionar en lo posible una lista de revisores de diferentes instituciones y con diferentes puntos de vista, expertos en el campo de su manuscrito
* No sugerir expertos con los que tengan vínculos personales que puedan afectar la revisión imparcial
* No sugerir revisores de la misma institución que los autores
* No sugerir revisores con quienes hayan publicado en los últimos tres años.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo de revisor** | **Afiliación institucional/país** | **Cargo** | **Correo electrónico** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***I. Firma de los autores.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre completo del autor** | **Documento de identificación** | **Firma** | **Fecha** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |