

## ICMJE FORMATO DE DECLARACIÓN

**Fecha:**

**Nombre:**

**Título del Manuscrito:**

**Número del Manuscrito (en caso de saberlo):**

En favor de la transparencia, le pedimos que declare todas las relaciones/actividades/intereses listados a continuación que estén relacionados con el contenido del manuscrito. "Relacionado" significa cualquier relación con terceros con o sin fines de lucro, cuyos intereses puedan verse afectados por el contenido del manuscrito. La declaración representa un compromiso con la transparencia y no indica necesariamente un sesgo. Si tiene dudas sobre reportar o no una relación/actividad/interés, es preferible que lo reporte.

Las relaciones/actividades/intereses del autor deben definirse ampliamente. Por ejemplo, si su manuscrito se refiere a la epidemiología de la hipertensión, debe declarar todas las relaciones con los fabricantes de medicamentos antihipertensivos, incluso si esos medicamentos no se mencionan en el manuscrito.

En el punto #1 a continuación, informe todo el apoyo al trabajo presentado en este manuscrito sin límite de tiempo. Para todos los demás puntos, el período de divulgación es de los últimos 36 meses.

	Indique todas las entidades con las que usted tiene esta relación o indique ninguna. Adicione filas si es necesario.	Especificaciones/Comentarios (p. ej. Si hubo pagos hechos a usted o a su institución)						
<b>Periodo de reporte: Desde la planeación inicial del trabajo.</b>								
1	Todo el apoyo obtenido para el presente manuscrito (p. ej. financiación, provisión de materiales de estudio, redacción médica, costos por procesamiento de artículos, etc.) <b>No hay periodo de tiempo límite para reportar este apoyo.</b>	<input type="checkbox"/> Ninguna <table border="1" data-bbox="383 1253 1513 1354"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> Click the tab key to add additional rows.						

		Indique todas las entidades con las que usted tiene esta relación o indique ninguna. Adicione filas si es necesario.	Especificaciones/Comentarios (p. ej. Si hubo pagos hechos a usted o a su institución)								
<b>Periodo de reporte: últimos 36 meses</b>											
<b>2</b>	Subvenciones o contratos otorgados por cualquier entidad (si no se indica en el punto anterior).	<input type="checkbox"/> <b>Ninguna</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </table>									
<b>3</b>	Regalías o licencias	<input type="checkbox"/> <b>Ninguna</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </table>									
<b>4</b>	Cargos de Consultoría	<input type="checkbox"/> <b>Ninguna</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </table>									
<b>5</b>	Pagos u honorarios por conferencias, presentaciones, oficinas de oradores, redacción de manuscritos o eventos educativos.	<input type="checkbox"/> <b>Ninguna</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </table>									
<b>6</b>	Pago por testimonio experto.	<input type="checkbox"/> <b>Ninguna</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </table>									
<b>7</b>	Apoyo para asistir a reuniones y/o viajes	<input type="checkbox"/> <b>Ninguna</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </table>									

		Indique todas las entidades con las que usted tiene esta relación o indique ninguna. Adicione filas si es necesario.	Especificaciones/Comentarios (p. ej. Si hubo pagos hechos a usted o a su institución)
<b>8</b>	Patentes planeadas, otorgadas o pendientes.	<input type="checkbox"/> Ninguna	
<b>9</b>	Participación en una Junta de Monitoreo de Seguridad de Datos o Junta Asesora	<input type="checkbox"/> Ninguna	
<b>10</b>	Rol de liderazgo o fiduciario en otra junta, sociedad, comité, grupo defensor, pago o no pago.	<input type="checkbox"/> Ninguna	
<b>11</b>	Acciones u opciones bursátiles	<input type="checkbox"/> Ninguna	
<b>12</b>	Recepción de equipos, materiales, medicamentos, redacción médica, obsequios u otros servicios	<input type="checkbox"/> Ninguna	
<b>13</b>	Otros intereses financieros o no financieros	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna	

Por favor coloque una "X" junto a la siguiente declaración para indicar su aceptación:

Certifico que he respondido todas las preguntas y que no he alterado la redacción de ninguna pregunta en este formato.

*"This is a Spanish language translation/reprint of the ICMJE Disclosure Form. Translated by Heisel Adriana Antolinez Ladino. The ICMJE has not endorsed nor approved the contents of this reprint/translation. The official version of the ICMJE Disclosure Form is located at [www.ICMJE.org](http://www.ICMJE.org). Users should cite this official version when citing the document."*

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre del autor (a):

Fecha: