

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Los Autores declaramos bajo juramento que la investigación titulada:

_____ es inédita, de propiedad intelectual de los autores y no se ha publicado previamente en otra revista, ni está en proceso de publicación de forma parcial o total, y que no se presentará posteriormente a ninguna otra revista a menos que el autor reciba una comunicación por escrito del **Comité Editorial** de la **Revista Pediátrica Especializada (RPE)** que indique que el mismo no será publicado en la Revista. Además, los autores garantizamos que la información del artículo no es producto del plagio, falsificación, fabricación o fraude y así mismo se aclara que cada uno de los autores cumplen con los criterios de autoría requeridos para formar parte de la publicación. En caso contrario se detecte falta ética en la publicación, aceptamos que la RPE rechace la publicación y que se dé aviso al Comité de Integridad Científica del INSN para que tomen las medidas recomendadas por el Comité Internacional de Ética en las Publicaciones Científicas.

Así mismo, aceptamos que, de ser el manuscrito aceptado para publicación, cedemos los derechos de publicación en formato impreso o electrónico pertenecerán a la RPE.

El que suscribe, _____, en su carácter de autor corresponsal, afirma que la información consignada en esta declaración jurada es correcta y responde a la realidad de la misma. Además, se asumirá la responsabilidad legal y administrativa en caso que mi declaración, no se ajustará a la verdad total y parcialmente, eximiendo de toda responsabilidad a la RPE y al Instituto Nacional de Salud del Niño.

Nombres y apellidos
(Autor principal o corresponsal)

Firma (autor principal o corresponsal)

Lima, ____ de _____ del 20 ____

Declaración de fuentes de financiamiento:

Dirección: Av. Brasil N°600 - Breña. Lima – PERÚ

Teléfono: 01-3300066 anexo 6027

Email: rpediatricae@insn.gob.pe

¿El proyecto tuvo alguna fuente de financiamiento? () Sí () No
 Si marcó "Sí", mencione la fuente de financiamiento.....
 Si marcó "No" ¿El proyecto fue autofinanciado? () Sí () No

Declaración de conflictos de interés:

La revista se basa en la declaración de conflictos de interés (COI) recomendado por el ICMJE
 (<http://www.icmje.org/disclosure-of-interest/>)

¿Alguno de los autores presenta conflicto de Interés? () Sí () No

Si marcó "Sí", indicar qué autores (agregar a todos los autores que presenten conflictos de interés) y qué conflicto de interés:

Nombre Y apellido (Autor 1)

.....

Nombre Y apellido (Autor 2)

.....

Nombre Y apellido (Autor 3)

.....

Nombre Y apellido (Autor 4)

.....

El que suscribe, en su carácter de autor corresponsal. Firma el presente documento en representación autorizada de los autores del trabajo de investigación y me responsabilizo por la correspondencia durante todo el proceso de revisión y eventual publicación del artículo.

.....
 Nombres y apellidos
 (Autor principal o corresponsal)

.....
 Firma (autor principal o corresponsal)

Lima, ____ de _____ del 20 ____

DECLARACIÓN DE CRITERIOS DE AUTORÍA DE LOS INVESTIGADORES

A continuación, cada uno de los autores debe, según la tabla, ingresar los códigos de participación.

Nombre Y apellido (Autor 1)

DNI/carnet de extranjería:

Correo electrónico:

Código de participación:

Nombre Y apellido (Autor 2)

DNI/carnet de extranjería:

Correo electrónico:

Código de participación:

Nombre Y apellido (Autor 3)

DNI/carnet de extranjería:

Correo electrónico:

Código de participación:

Nombre Y apellido (Autor 4)

DNI/carnet de extranjería:

Correo electrónico:

Código de participación:

Nombre Y apellido (Autor 5)

DNI/carnet de extranjería:

Correo electrónico:

Código de participación:

Nombre Y apellido (Autor 6)

DNI/carnet de extranjería:

Correo electrónico:

Código de participación:

Códigos de participación por criterio para autores

Código	Criterio	Código	Criterio
a	Concepción y diseño del trabajo	g	Obtención de financiamiento
b	Recolección de datos/ obtención de resultados	h	Asesoría estadística
c	Análisis e interpretación de datos	i	Asesoría teórica, técnica o administrativa
d	Redacción del manuscrito	j	Aporte de pacientes o material de estudio
e	Revisión crítica del manuscrito	k	Otras contribuciones (escribir)
f	Revisión y aprobación de su versión final		

Dirección: Av. Brasil N°600 - Breña. Lima – PERÚ

Teléfono: 01-3300066 anexo 6027

Email: rpediatricae@insn.gob.pe