

**ACTA MÉDICA COLOMBIANA**  
**Documento de declaración de conflicto de intereses y cesión de derechos**  
**Basado en el Formulario del International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE)**

Instrucciones a los autores

El propósito de esta Declaración de Conflicto de Intereses es que usted, como autor o coautor de este trabajo de investigación, brinde a sus lectores información sobre otros intereses suyos que podrían influir en la manera en que ellos perciban y entiendan su trabajo. Asimismo, mediante su firma después de la sección siete de este documento (cesión de derechos de publicación), usted cede los derechos del trabajo a la Asociación Colombiana de Medicina Interna todos los derechos de publicación de su trabajo.

El formato está diseñado para que usted lo diligencie y luego lo imprima y lo firme. Después debe enviarlo a Acta Médica Colombiana por correo aéreo a la dirección: Carrera 16A # 77-11, Bogotá, Colombia. Cada autor o coautor debe enviar una copia firmada de este documento por separado. Cada uno, de manera individual, es responsable de la exactitud y de la honestidad de la información aportada.

Si tiene dudas sobre la forma de diligenciar el formato por favor escribanos a [soporte@actamedicacolombiana.com](mailto:soporte@actamedicacolombiana.com)

**Sección 1. Identificación**

Nombres :

Apellidos :

Fecha: :

Título del manuscrito :

Marque esta casilla si usted es el autor correspondiente (a quien Acta Médica Colombiana debe dirigir toda la correspondencia relacionada con el trabajo)

**Sección 2. Con respecto al trabajo de investigación que usted somete a consideración para posible publicación en Acta Médica Colombiana...**

¿Recibió usted o su institución, en cualquier momento del proceso de investigación o escritura del trabajo, pagos o servicios por parte de terceros (entidad gubernamental, comercial, fundación, etc.) con respecto a cualquier aspecto del desarrollo de dicho trabajo (incluyendo, pero sin limitarse a, subvenciones, comités de vigilancia y seguimiento, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.)?

¿Existe algún conflicto de intereses que deba mencionar? Sí No

Si respondió "Sí", por favor, dé detalles aportando la información adecuada en la siguiente tabla (marque con una x el tipo de apoyo que recibió de cada institución):

Nombre de la institución	¿Subvención?	¿Honorarios personales?	¿Apoyo no financiero?	¿Otros?	Comentarios



**Sección 6. Declaración de conflicto de intereses:**

Con base en las revelaciones previas, el comité editorial de la revista generará una declaración de conflictos de intereses que aparecerá al final del artículo publicado, antes de las referencias.

**Sección 7. Cesión de derechos de publicación.**

El autor abajo firmante transfiere mediante este documento todos los derechos, títulos e intereses del trabajo presentado, así como los derechos de copia en todas las formas y medios conocidos y por conocer, a la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI). En caso de no ser publicado el artículo, la ACMI accede a retornar los derechos enunciados a sus autores.

---

Firma del autor o co-autor

Después de firmar, por favor imprima una copia de este documento y envíela por correo postal a:  
Asociación Colombiana de Medicina Interna  
Carrera 16A # 77-11  
Bogotá, Colombia