

Formulario de solicitud de subsidio de HCO

Las organizaciones sanitarias (Healthcare Organization, HCO) que reúnan los requisitos pueden usar este formulario de solicitud de subsidio para HCO a fin de solicitar una ayuda económica para que los profesionales sanitarios (Healthcare Professionals, HCP) asistan a un congreso científico nacional o internacional y reciban capacitaciones que tendrán un impacto significativo y positivo en la atención al paciente. En Astellas, mantenemos una estricta política que desalienta la solicitud de subsidios y no los otorgamos con el fin de persuadir o recompensar la prescripción de los productos de Astellas.

Todos los datos recopilados en este formulario tienen el único y exclusivo propósito de solicitar ayuda a Astellas con fines educativos. Los datos no se compartirán con terceros y solo se almacenarán para este propósito específico.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE DEL SUBSIDIO

Nombre de la HCO:	
Dirección:	
Dirección de correo electrónico:	URL del sitio web de la HCO:
Confirmando que mi organización entra en la siguiente categoría: ☐ Hospital público o del gobierno Hospital general, universitario o de especialidad financiado por el gobierno ☐ Hospital privado Nota: Dependiendo de la región, es posible que Astellas no acepte solicitudes de hospitales privados.	¿Cuántos HCP trabajan en su hospital? ☐ Menos de 50 ☐ Entre 50 y 100 ☐ Entre 101 y 250 ☐ Entre 251 y 500 ☐ Más de 500
☐ Asociación o colegio médico Debe estar reconocida a nivel nacional y contar su propia administración profesional y una estructura de gobierno vigente. Por ejemplo, academias reales, colegios específicos del área terapéutica, instituciones, asociaciones, cuerpos docentes y comunidades de interés con una estructura de gobierno vigente.	Confirme si su asociación o colegio tiene las siguientes características: ☐ Brinda cobertura nacional (o de mayor alcance). ☐ Tiene más de 100 miembros activos. ☐ Tiene una secretaría u oficina similar para supervisar a los miembros o las actividades. ☐ Celebra reuniones para los miembros cada año. ☐ No se ha creado con el propósito principal o único de recibir o entregar subsidios para la formación en medicina.

Formulario de solicitud de subsidio de HCO

Tenga en cuenta lo siguiente: En Astellas, **NO** respaldamos a centros de salud, clínicas privadas y de medicina general, asociaciones y grupos profesionales no reconocidos a nivel nacional o que son propiedad de HCP o están gestionados por ellos.

Confirmando lo siguiente acerca de mi organización:

- ☐ Mi organización, o cualquiera de sus funcionarios o directores, NO han sido acusados ni condenados por ningún delito de soborno, corrupción, fraude o lavado de dinero en los últimos cinco (5) años.
- ☐ Los fondos se depositarán en una cuenta bancaria principal sujeta al órgano de gobierno o proceso de auditoría internos implementados por la organización, de acuerdo con los requisitos tributarios del lugar donde opera.
- ☐ En mi organización tenemos la capacidad de organizar y procesar los requisitos de logística relacionados con estas solicitudes, ya sea con nuestro propio personal administrativo o a través de un tercero.

¿En qué campo de especialización médica se utilizará este subsidio?

(seleccione UN solo campo, el que sea más relevante).

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| ☐ Oncología | ☐ Nefrología | ☐ Inmunología (incluidos trasplantes) |
| ☐ Hematología | ☐ Urología | ☐ Salud de la mujer |

Información sobre su organización: (Incluya una breve descripción de su organización y por qué cree que son los candidatos adecuados para recibir un subsidio de HCO):

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE EL EVENTO

Nombre del evento:	Fecha y ubicación del evento:
Sitio web del congreso o el evento: (Obligatorio)	
Agenda o información del evento: (Proporcione o adjunte la agenda o la información, o bien inserte la URL correspondiente de la página oficial del congreso).	

Formulario de solicitud de subsidio de HCO

Evaluación de necesidades: (Proporcione la siguiente información: ¿Qué necesidad o disparidad educativa apoya esta solicitud? ¿Responde la actividad médica a una necesidad científica o médica importante? ¿Los profesionales adquirirán más conocimiento científico o práctica clínica con esta actividad?).	Resultados del aprendizaje: (Proporcione la siguiente información: ¿Cómo se medirán los resultados del aprendizaje? ¿Cómo se medirá el cambio en el conocimiento de los HCP? ¿Cómo se medirá el impacto en la atención al paciente? ¿Cómo se compartirá el conocimiento?).
¿Avala este evento algún organismo de acreditación reconocido? ☐ Sí (Proporcione información del proveedor acreditado). ☐ No	Sistema Conference Vetting System (CVS), e4ethics:* ¿Recibió el evento una evaluación positiva en e4ethics? Esto es necesario para que en Astellas consideremos la ayuda para un evento que reúne los requisitos. Buscar eventos: Ethical MedTech UE ☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde (Proporcione una explicación).
* Esta evaluación es necesaria para las reuniones internacionales importantes que se celebran en países dentro del ámbito de aplicación del Código de EFPIA y que se prevé que atraigan a un total de, al menos, 500 participantes de más de cinco países. Los congresos que son totalmente virtuales, sin delegados presenciales, quedan excluidos.	

SECCIÓN 3: INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD DEL SUBSIDIO

Subsidio solicitado por fecha:	Cantidad de HCP que necesitan el subsidio (10 máx.): (Salvo que así lo exija la ley local, NO debe divulgar el nombre de los HCP a Astellas ni compartir información sobre ellos).		
Alcance de la asistencia solicitada: (Proporcione un detalle del costo de los elementos a los que se destinará el subsidio).			
☐ Costo de la inscripción: NOTA: Para congresos internacionales, Astellas solo financia el costo de la inscripción.			
Cant. de HCP (10 máx.)	Información sobre el costo de inscripción	Costo, expresado en la moneda del país donde se realizará el congreso	Costo, expresado en moneda local
	☐ Presencial o ☐ Virtual ☐ Miembro o ☐ No miembro ☐ Con anticipación o ☐ General ☐ Otros:		
Subtotal 'A'			

Formulario de solicitud de subsidio de HCO

☐ Viaje y alojamiento: NOTA: Si la ubicación del congreso internacional se encuentra en el país donde reside el o los HCP, solo se financiarán gastos razonables relacionados con el viaje y el alojamiento de los HCP que asistan a congresos nacionales.				
Detalle	Cant. de HCP (10 máx.)	Información	Costo, expresado en la moneda cobrada	Costo, expresado en moneda local
Viaje		(Gastos del boleto aéreo o del tren por HCP)		
	(Proporcione información del medio de transporte, los pasajes y la clase de servicio, o bien cómo se calcularon los costos de transporte).			
Alojamiento		(Cant. de noches x costo/noche por HCP)		
	(Proporcione el nombre del hotel previsto o cómo se calcularon los gastos de alojamiento, incluida la clasificación por estrellas).			
Subtotal 'B'				
Descripción de la ayuda solicitada:				
Monto total solicitado (Subtotal 'A' + Subtotal 'B'): Astellas se encargará de analizar en primer lugar el importe solicitado. Si se aprueba la solicitud de subsidio, no garantizamos que se conceda el importe total que se solicitó en este documento.				(expresado en moneda local)
¿Ha solicitado ayuda a otras fuentes? (Tenga en cuenta que no debe solicitar financiación por duplicado para que las mismas personas asistan a un evento).			☐ Sí (Proporcione información) ☐ No	
¿Cómo mejorará esta ayuda la atención al paciente o cómo la mantendrá? (Proporcione información sobre lo siguiente: ¿Qué necesidad o disparidad educativa apoya esta solicitud? ¿Cómo cubrirá esta propuesta esa necesidad? ¿Cómo impactará esta ayuda de forma positiva en los pacientes?).				
Declaración de responsabilidad: Declaro, para todos los fines legales, que la información proporciona es correcta y que soy responsable de su autenticidad y veracidad.				
Nombre: Cargo:			Fecha:	