

Formulario De Solicitud De Grants
 Asociaciones De Profesionales

Este formulario deberá ser completado por la entidad solicitante en computador.
 No se recibirán formularios diligenciados a mano.

/ Datos a diligenciar por el solicitante

DATOS DE LA INSTITUCION Y REPRESENTANTE	
Nombre de la Institución	
Carácter de la institución	<input type="checkbox"/> Pública
	<input type="checkbox"/> Privada
NIT o RUC	
Tipo de institución	<input type="checkbox"/> Institución Prestadora Servicios Salud - IPS
	<input type="checkbox"/> Institución Académica
	<input type="checkbox"/> Asociación de Pacientes
	<input type="checkbox"/> Asociación de Profesionales
	<input type="checkbox"/> Otro tipo de Institucion relacionada con cuidado de salud: Especifique: _____
Nombre del Representante Legal	
Cargo del Representante Legal	
Miembros de la Junta Directiva <i>Mencione los</i>	

<i>nombres de los miembros de la junta directiva de la asociación</i>								
Datos de contacto <i>País, dirección, teléfono, móvil, correo electrónico.</i>								
DATOS DE LA SOLICITUD Describir de una manera clara y completa el proyecto y/o actividad								
Título del proyecto o actividad								
Resumen ejecutivo del proyecto o actividad. <i>Detallar las fechas de inicio y terminación, justificación y propósito general.</i>								
Objetivos del proyecto o actividad <i>Detalle entre objetivo general y los objetivos específicos de su proyecto o actividad.</i>	Obejtivo General <ul style="list-style-type: none"> • _____ Obejtivos Específicos <ul style="list-style-type: none"> • _____ • _____ 							
Participantes o población beneficiaria <i>Detalle el número y tipo de personas beneficiadas de la actividad o proyecto</i>								
CRONOGRAMA y PRESUPUESTO Detalle cada una de las actividades, fechas y costo asociados.								
Fechas o periodos de ejecución. <i>Detalle las actividades planeadas con la descripción de cada</i>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Actividad</th> <th style="width: 33%;">Descripción y lugar</th> <th style="width: 33%;">Día/ Mes/ Duración</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Actividad	Descripción y lugar	Día/ Mes/ Duración			
Actividad	Descripción y lugar	Día/ Mes/ Duración						

Anexo 2.1 – B Formulario de Solicitud
Grant Asociación de Profesionales
Procedimiento Grants, donaciones , patrocinios y
otros acuerdos de financiación

<i>una de ellas , el lugar y la fecha de implementación.</i>			
Descripción del presupuesto Total <i>Detalle el ítem o rubro involucrados en el desarrollo de la actividad y detalle su costo.</i>	Item o rubro	Descripción	Valor
	TOTAL		
Valor solicitado a Novartis <i>Cuanto solicita a Novartis para soportar el proyecto</i>			
Justificación (solo para los casos donde se presente una solicitud adicional en un periodo menor de 12 meses)			
INDICADORES ¿Cómo medirá los resultados del proyecto?			
¿Cómo medirá los resultados del proyecto? <i>Detalle los indicadores</i>	Indicador	Descripción	Resultado esperado

Anexo 2.1 – B Formulario de Solicitud
Grant Asociación de Profesionales
Procedimiento Grants, donaciones , patrocinios y
otros acuerdos de financiación

<i>de gestión y el resultado esperado del proyecto.</i>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%; height: 20px;"></td><td style="width: 33%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>																			
Impacto en la comunidad <i>Detalle cómo su proyecto impactará de manera positiva a la comunidad beneficiada.</i>																				
DATOS DE CONTACTO PARA EVALUACIÓN Y MONITOREO Detalles de datos Contacto principal y alterno																				
Contacto Principal	Nombre: _____ Cargo: _____ Teléfono: _____ Celular: _____																			
Contacto Secundario	Nombre: _____ Cargo: _____ Teléfono: _____ Celular: _____																			
DATOS DEL SOLICITANTE																				
Datos del responsable del diligenciamiento	Nombre: Cargo: Fecha:																			

Il Datos para ser diligenciados por el responsable de Novartis.

REQUISITOS GENERALES DE GRANTS	
La solicitud cumple los requerimientos generales de la política de grants,	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

donaciones, patrocinios y otros acuerdos de financiación	
CRITERIOS ESPECÍFICOS DE APROBACIÓN	
Grant Asociación de Profesionales	
Requisitos de la solicitud <i>Marque con una X si la solicitud cumple con los siguientes requisitos..</i>	<input type="checkbox"/> Las actividades están orientadas a la concientización y educación en cuanto al estado de la enfermedad y su tratamiento; el apoyo psico-social durante y después del diagnóstico o tratamiento; o la difusión de las políticas públicas de salud o economía de la salud que impacten en el bienestar de los pacientes. <input type="checkbox"/> La iniciativa NO está únicamente centrada en la concientización de los ensayos clínicos específicos de Novartis <input type="checkbox"/> La sociedad tiene control exclusivo sobre las actividades, invitados y selección de todas las becas. <input type="checkbox"/> Ninguno de los miembros de la junta directiva de la asociación hace parte del equipo de aprobadores de la solicitud en Novartis.
Monto	Valor total de la actividad: _____ Valor solicitado a Novartis: _____ Valor a aprobar por Novartis _____
Existe presupuesto en el centro de costos de Asuntos Públicos	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Otros montos otorgados en los últimos 12 meses	Fecha: _____ Descripción del grant: _____ Monto otorgado: _____ En caso de grants anteriores, la gestión de los mismos y el

Anexo 2.1 – B Formulario de Solicitud
Grant Asociación de Profesionales
Procedimiento Grants, donaciones , patrocinios y
otros acuerdos de financiación

	informe ha sido entregado acorde con los lineamientos der Novartis: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Firma del Responsable en Novartis	