



Portal de Subvenciones Médicas de Olympus

Norteamérica y Latinoamérica

OLYMPUS CORPORATIONS OF THE AMERICAS LISTAS DE VERIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE GRANTS

Estos documentos enumeran la información y los anexos necesarios para comenzar el proceso de solicitud de Grants para eventos de atención médica elegibles que se llevan a cabo en las Américas y/o eventos coordinados por organizaciones con sede en las Américas.

Para obtener orientación completa sobre cómo completar registros y solicitudes, consulte las Guías de Registro y Solicitud disponibles en la [Sección de Recursos de nuestro sitio web](#).

Revise las descripciones de las categorías a continuación y haga clic en un botón para navegar directamente a la Lista de Verificación

Lista de Verificación de Registro

El usuario debe completar un **Registro único** para enviar solicitudes de Grants en nombre de su Organización.

Lista de Verificación de Solicitud de Educación Médica

Conferencias o talleres educativos en vivo para profesionales de la salud, programas educativos basados en la web y programas de educación para pacientes, todos los cuales deben estar abiertos y anunciados a participantes de múltiples instituciones.

Lista de Verificación de Solicitud de Fellowships

Fellowships clínicos coordinados por una sociedad médica. Las áreas prioritarias actuales incluyen endoscopia avanzada, urología intervencionista y neumología intervencionista. Las solicitudes de fellowships coordinados por universidades, escuelas de medicina y / u hospitales universitarios no son elegibles. Las solicitudes de fellowships no clínicas tampoco son elegibles.

Lista de Verificación de Contribuciones Caritativas Relacionadas con la Atención Médica (HRCC)

Esta solicitud es solo por invitación. Si no ha recibido un correo electrónico invitándolo a postularse, no use esta aplicación.

Olympus no acepta propuestas no solicitadas o solicitudes de patrocinio de ningún tipo para apoyo / contribuciones caritativas.

Solicitudes de Grants de Defensa (Advocacy): Si está buscando apoyo para atención al paciente, procedimientos y programas de detección sin costo que son gratis para pacientes calificados y anunciado a la comunidad en general, no limitado a pacientes de una sola instalación, comuníquese con el Equipo de Grants- Americas para obtener orientación sobre cómo y dónde presentar una solicitud.

La información completa de elegibilidad del programa se actualizará periódicamente a www.olympusamerica.com/grants

Actualizado: Noviembre de 2025

Portal de Subvenciones Médicas de Olympus

Norteamérica y Latinoamérica



LISTA DE VERIFICACIÓN DE REGISTRO DE GRANTS

Los artículos son obligatorios a menos que se indique lo contrario

Información de la organización	Descripción del campo u opciones disponibles para la selección
País	<i>United States, Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Puerto Rico, Suriname, Uruguay, Venezuela, Other</i>
Búsqueda de perfil de GuideStar (EE. UU. Únicamente)	Las organizaciones con sede en los Estados Unidos pueden usar la búsqueda de GuideStar para completar los campos relevantes relacionados con la Organización. Recomendamos buscar utilizando el número de identificación fiscal de la organización para obtener resultados más precisos.
Nombre Legal de la Organización	Ingrese el nombre legal de su organización como registrado en el gobierno federal de su país.
Nombre Alternativo de la Organización o Acrónimo	Si su organización hace negocios con otro nombre o acrónimo, ingrese esa información.
Dirección, Ciudad, Estado/Provincia, Código Postal	Para organizaciones con varios departamentos/ubicaciones, esta dirección debe reflejar su departamento/ubicación específica
Número de Identificación Fiscal	Ingrese el número de identificación asignado a su organización por su autoridad fiscal. En los Estados Unidos, ingrese el Número de Identificación del Contribuyente (ID) o el Número de Identificación del Empleador (EIN) asignado a su organización por el Servicio de Impuestos Internos (IRS)
Situación Fiscal	<i>EE. UU. 501(c)(3), EE. UU. 501(c)(6), Otro tipo de organización sin fines de lucro</i> Las organizaciones fuera de los Estados Unidos pueden seleccionar Otro tipo de organización sin fines de lucro. Nota: Debe ser una organización sin fines de lucro calificada para solicitar apoyo de Grants.
Sitio Web	
Descripción de la Organización	Describa la misión de su organización. Si su organización tiene una experiencia específica, indíquela aquí. (límite de 500 caracteres)
Información de Contacto Principal	
Prefijo	<i>Sr, Sra., Dr/Dra., Prof./Profa.</i>

Título, nombre, apellido, función comercial	
Correo Electrónico	La dirección de correo electrónico del contacto principal es especialmente importante, ya que servirá como nombre de usuario para la cuenta de usuario.
Teléfono Principal y Secundario	Teléfono Principal: número de teléfono para comunicarse con usted durante el horario laboral; Teléfono secundario: un número alternativo que se utilizará en caso de que los intentos de usar el número principal no tengan éxito.
Prefijo del Contacto Secundario	<i>Sr, Sra., Dr/Dra., Prof./Profa.</i>
Nombre del Contacto Secundario	Un contacto profesional alternativo que se utilizará para asuntos urgentes si no se puede contactar con usted.
Teléfono de Contacto Secundario	
Correo Electrónico del Contacto Secundario	
Enviar	Después de enviar su registro, recibirá un correo electrónico confirmando el envío de su solicitud de registro. El Equipo de Grants- Américas revisará su solicitud y, en un plazo de dos días hábiles , recibirá un correo electrónico de aprobación con instrucciones para completar la configuración de su cuenta.

Portal de Subvenciones Médicas de Olympus

Norteamérica y Latinoamérica



LISTA DE VERIFICACIÓN DE SOLICITUDES DE GRANTS DE EDUCACIÓN MÉDICA

Los artículos son obligatorios a menos que se indique lo contrario

Información de la Organización	Descripción del Campo - Selecciones disponibles
Nombre de la Organización	Este campo se completará automáticamente en función de los detalles proporcionados durante el registro. Si se registró para más de una organización, podrá seleccionar para qué organización es esta aplicación de una lista desplegable.
Departamento (no actualizar)	No se requiere acción: este campo se completará automáticamente en función de los detalles proporcionados durante el registro.
Contacto Principal	Este campo generalmente debe ser la persona que completa la solicitud. Este es con quien nos pondremos en contacto para cualquier pregunta relacionada con la solicitud. Si corresponde, puede seleccionar un contacto principal diferente de la lista de personas asociadas con la organización. Si el contacto principal no aparece en la lista, haga clic en <i>Add New</i> para abrir una ventana donde puedes ingresar su información.
Firmante Principal	Seleccione o proporcione información para la persona autorizada para firmar un contrato con Olympus en caso de que se apruebe el Grant. Para agregar un firmante principal: haga clic en <i>Add New</i> y complete los campos
Contacto adicional (no requerido)	Si otra persona lo ayudará a completar partes de esta solicitud, ingrese su información en el campo Contacto adicional.
Información general	Descripción del campo - Selecciones disponibles
País donde se lleva a cabo el programa	<i>United States, Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Puerto Rico, Suriname, Uruguay, Venezuela, Other</i> Nota: El país seleccionado determinará los tipos de apoyo de Olympus para los que es elegible.
Área Terapéutica	<i>Anestesiología, Bariatría, Cirugía colorrectal, Cirugía general, Cirugía torácica, Gastroenterología, Ginecología, Neurocirugía, Otorrinolaringología (ORL), Respiratorio, Urología, Otros</i>

Título del Programa	Esto debe coincidir con el título que usa al publicitar el programa. No agregue descripciones generales adicionales.
Resumen del Programa	Un resumen de alto nivel de su programa (hasta 1000 caracteres); una carta de solicitud debe adjuntarse más tarde, pero completar este campo es y debe proporcionar una descripción general concisa.
Apoyo Solicitado de Olympus	<p>Los tipos de apoyo varían según el país en el que se lleva a cabo su programa.</p> <p>Los eventos en los EE. UU. y Canadá son elegibles para <i>Monetario, En Especie/ Producto, Monetario y En Especie/ Producto</i>.</p> <p>Los eventos en Chile, Puerto Rico, México y Brasil son elegibles para <i>Monetario, En Especie/ Producto, Monetario y En Especie/ Producto</i></p> <p>Los eventos en otros países de América Latina son elegibles solo para <i>Monetario</i>.</p>
Monto Solicitado de Olympus	El dólar estadounidense (USD) es la moneda predeterminada y no se puede cambiar.
¿Se está solicitando apoyo en especie/ producto de otras fuentes para este programa?	Si se ha obtenido (o se buscará) apoyo en especie de otras fuentes, indique otros posibles apoyos en el campo proporcionado.
Por favor indique posibles entidades patrocinadoras con apoyo en especie/ producto	
Fecha de Inicio del Programa	Debido a que el proceso de Grants de Olympus puede demorar hasta 60 días, esta fecha debe ser de al menos 60 días a partir de la fecha de presentación.
Fecha de Finalización del Programa	
Resumen de Evaluación de Necesidades	Proporcione un resumen de alto nivel de las brechas educativas que abordará este programa. Esto debería responder a la pregunta "¿Por qué es necesario este programa?" (hasta 1000 caracteres)
¿Este programa está acreditado?	<p>Sí/No</p> <p>Indique si su programa está acreditado</p> <p>Esto significa que los participantes son elegibles para recibir créditos CME (Educación Médica Continua) u otros créditos de educación continua.</p> <p>Tenga en cuenta que el estado de acreditación no afecta la elegibilidad de su solicitud. En América Latina, la respuesta suele ser "No".</p>

Descripción General de la Sección Formato de Entrega

En esta sección, debe proporcionar una entrada separada para cada actividad incluida en su programa, independientemente de si se solicita apoyo de Olympus para esa actividad específica. Todos los elementos enumerados en la agenda de su programa deben reflejarse aquí.

Una "actividad" se refiere a cualquier sesión basada en la web o en vivo que tenga un formato de entrega definido (por ejemplo, conferencia didáctica, taller práctico, caso en vivo), junto con un lugar específico y un público objetivo. Por ejemplo, si su programa incluye:

- Conferencias didácticas para todos los participantes el viernes y el sábado
- Talleres prácticos para médicos los sábados
- Sesiones prácticas complementarias para residentes el lunes

Entonces se deben ingresar tres actividades distintas para representar cada componente.

Sección de Formato de Entrega	Descripción del Campo - Selecciones Disponibles
Tipo de Formato de Entrega	<i>Presencial, En Línea</i>
Formato de Entrega (opciones disponibles según el tipo seleccionado en el campo anterior)	Presencial - Taller(es) Práctico(s), Sesión(es) Didáctica(s)/Conferencias, Caso(s) en Vivo En línea: Aplicación (App) o Podcast, Módulo de Educación/Capacitación en Línea, Publicación/Archivo en Línea, Simposio en Línea, Programa en Vivo por Webcast/En Línea
¿Está buscando apoyo en especie/producto de Olympus para esta actividad?	Sí/No
Fechas de Inicio y Finalización de la Actividad	Debido a que el proceso de Grants de Olympus puede demorar hasta 60 días, la fecha de inicio de la primera actividad del programa debe ser de al menos 60 días a partir de la fecha de presentación.
Cantidad de Ponentes / Miembros del Cuerpo Docente	Número de ponentes/profesores para esta actividad específica
Nombre del Lugar/Sede del Evento, País, Ciudad, Estado/Provincia, código postal (requerido para las actividades en vivo)	<i>Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Puerto Rico, Suriname, United States, Uruguay, Venezuela, Other.</i>
Sitio Web del Programa	Comience la URL con <i>https://</i>
Sitio Web del Lugar/Sede del Evento	Comience la URL con <i>https://</i>
Alcance Geográfico	<i>Local, Regional, Nacional, Internacional</i>
Tácticas de Generación de Audiencia	Enumere las formas en que se anunciará el programa a los participantes.
Grupo(s) de Audiencia	<i>Médicos, Enfermeros Registrados, Enfermeros Practicantes, Asistentes Médicos, Pacientes, Técnicos, Otro</i>

Especialidades	<i>Anestesiología, Medicina de Emergencia, Medicina Familiar, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Interna, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Pediatría, Patología, Pediatría, Respiratorio, Medicina del Sueño, Cirugía-Colon y Rectal, Cirugía-General, Cirugía-Torácica, Urología, Otros, N/A</i>
Número de Participantes Esperados	

Resumen de la Sección de Presupuesto

Antes de comenzar la sección de presupuesto de su solicitud, asegúrese de tener preparado el presupuesto completo de su programa. Puede consultar la Guía de Solicitud (disponible en la Sección de Recursos de nuestro sitio web) para obtener apoyo adicional para comprender cada categoría presupuestaria dentro de la herramienta de presupuesto.

El Comité de Grants espera ver todos los gastos asociados con su programa, no solo aquellos para los que se solicita el apoyo de Olympus. En esta sección, se le pedirá que proporcione un presupuesto detallado de partidas que describa claramente los costos totales de su programa y cómo se asignarán los fondos solicitados de Olympus.

A medida que ingrese los gastos en la herramienta de presupuesto, los campos etiquetados como "Costo Total Propuesto del Programa" y "Monto Solicitado de Olympus" se actualizarán automáticamente. Recuerde hacer clic en "Save" después de ingresar sus datos.

Importante:

- Se requieren comentarios descriptivos al seleccionar "Otro".
- También se recomienda encarecidamente que se hagan comentarios para todas las demás categorías.
- Todas las entradas del presupuesto deben ingresarse en dólares estadounidenses (USD).

Sección de Presupuesto	Descripción del Campo - Selecciones Disponibles
Por favor indique otras posibles entidades patrocinadoras con apoyo monetario	Nota: Para los programas que buscan apoyo monetario de Olympus, el Comité de Grants requiere que se busque apoyo monetario de otros socios de la industria.
Ingresos Anticipados de Inscripciones	USD; Si no corresponde, ingrese cero
Ingresos Anticipados de Apoyo de Grants (Subvenciones Educativas)	USD Incluye el apoyo anticipado de Grants de Olympus en USD; si no corresponde, ingrese cero
Ingresos Anticipados de Patrocinios/Exposición	USD; Si no corresponde, ingrese cero
¿Hay otros ingresos anticipados?	Sí/No
Ingresos Anticipados - Otros	Si corresponde, ingrese la cantidad estimada de ingresos adicionales en USD
Por favor especifique la fuente de ingresos - Otros	Describa el origen de estos ingresos adicionales

Ingresos Totales Anticipados	Este valor calculado debe reflejar todos los ingresos anticipados para el programa.
Sección de Presupuesto Detallado	Recordatorio importante: Debe seleccionar SAVE para generar los costos totales propuestos del programa y el monto total solicitado actualizados
Costos Directos del Programa	
Logística del Evento	<i>Salas de Reunión; Equipo A/V - Alquiler y Mano de Obra; Dispositivo - Alquiler y Mano de Obra; Costos de Teleconferencia; Costos de Congreso/Asociación; Apoyo Presencial Durante el Evento; Otro</i>
Viaje del Profesorado y Personal <i>El apoyo de Grants de Olympus no se puede asignar a viajes, alojamiento, comidas u otros gastos personales de profesionales de la salud; sin embargo, estos gastos deben incluirse en el presupuesto del programa si forman parte de sus costos totales.</i>	<i>Pasaje aéreo de la facultad, reembolso de millas de la facultad, transporte de la facultad, hotel de la facultad, comidas de la facultad</i> <i>Pasaje aéreo para el personal, reembolso de millas del personal, transporte del personal, hotel para el personal, comidas para el personal, otros</i> Se requieren detalles: Costo promedio por artículo X Artículos por persona X Número de personas
Honorarios <i>El apoyo de Grants de Olympus no se puede asignar a honorarios, excepto en el caso de estipendios y beneficios de becas; sin embargo, estos gastos deben incluirse en el presupuesto del programa si son parte de sus costos totales.</i>	Rol (Presidente, Copresidente, Facultad, Becario - Beneficios, Becario - Estipendio, Revisor de pares, Paciente estandarizado) Se requieren detalles: Tarifa por hora x número de horas x número de personas
Comidas <i>El apoyo de Grants de Olympus no se puede asignar a viajes, alojamiento, comidas u otros gastos personales de profesionales de la salud; sin embargo, estos gastos deben incluirse en el presupuesto del programa si forman parte de sus costos totales.</i>	<i>Comida (desayuno, almuerzo, cena, descansos / refrigerios, otros)</i> Se requieren detalles: Costo por artículo X Artículos por persona X Número de personas
Costos Administrativos Directos	
Gestión de Cuentas y Actividades	<i>Gestión logística, Gestión financiera, Gestión de contenidos, Gestión de generación de audiencias, Otro</i>
Acreditación	<i>Costos de Acreditación</i>
Desarrollo de Contenido	<i>Creativo, Editorial, Redacción Médica, Otro</i>
Resultados	<i>Desarrollo de encuestas, análisis de datos/generación de informes, socio de resultados, Otro</i>
Producción y Envío	<i>Desarrollo Web, Alojamiento Web, Mantenimiento Web, Diseño, Impresión y Producción, Envío y Franqueo, Diseño, Impresión y Producción, Generación de Audiencia, Otros</i>
Gastos generales administrativos/gastos generales indirectos	
Gastos generales Administrativos	<i>Instalaciones y administración, gastos generales indirectos, Otro</i>

Costo Total Propuesto del Programa	Este valor debe reflejar todos los gastos anticipados para el programa general, sin limitarse a la parte / sesiones del programa para el cual se solicita el apoyo de Olympus.
Monto Solicitado de Olympus	Representa la parte específica de los costos del programa para la que se busca el apoyo de Olympus.
Documentos	Descripción
Agenda Detallada	La agenda debe incluir detalle hora por hora del contenido a presentar.
Invitación/Folleto/Material de Marketing	Muestra del material de marketing del programa
Carta de Solicitud	Cargue una carta formal en el membrete de su organización que describa el programa y el apoyo solicitado de Olympus
W-9 (solo organizaciones de EE. UU.)	El formulario debe estar completo, firmado y fechado en los últimos dos años. Formulario en blanco disponible en https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf
Formulario de Apoyo en Especie/ Producto	Para recibir apoyo en especie, debe descargar la plantilla del formulario de apoyo en especie en la sección de recursos de nuestro sitio web . Se requiere un Formulario de Apoyo de Productos de Olympus; no se aceptarán formularios alternativos. Las solicitudes enviadas con formularios incompletos no serán revisadas.
Lista de la Junta Directiva de la Organización (para programas que se llevan a cabo en América Latina)	Documento que proporciona los nombres completos, títulos y roles de todos los miembros que forman parte de la Junta Directiva de su organización (u órgano de gobierno equivalente). Esta lista debe reflejar la estructura actual de liderazgo y gobierno de su organización.
Presupuesto detallado (opcional)	Esto es necesario para las solicitudes solo en especie
Objetivos de aprendizaje (opcional)	
Evaluación de necesidades (opcional)	Un resumen de alto nivel de las brechas de conocimiento y práctica en las que se basan los objetivos educativos
Plan de medición de resultados (opcional)	
Acuerdo y Envío	Descripción
Acuerdo	El solicitante debe aceptar los términos de la subvención de Olympus (por ejemplo, las presentaciones incompletas (incluidos los formularios de soporte de productos incompletos) se considerarán no elegibles; Términos del compromiso de cumplimiento de Olympus; No se debe contactar al personal de ventas / marketing de Olympus con respecto a subvenciones)
Save and Close (Guardar y Cerrar)	Seleccione Save and Close y luego se le pedirá que envíe la solicitud
Submit (Enviar)	Al hacer clic en Submit , se enviará la solicitud y la barra de estado en la parte superior de la solicitud se moverá a En estado de revisión en el menú del lado izquierdo. Recibirá una confirmación por correo electrónico con más información sobre los próximos pasos. Si no recibe un correo electrónico de confirmación, comuníquese con grants-americas@olympus.com o al 484-896-3939

Portal de Subvenciones Médicas de Olympus

Norteamérica y Latinoamérica



LISTA DE VERIFICACIÓN DE FELLOWSHIPS

Los artículos son obligatorios a menos que se indique lo contrario

Información de la Organización	Descripción del Campo - Selecciones disponibles
Nombre de la Organización	Este campo se completará automáticamente en función de los detalles proporcionados durante el registro. Si se registró para más de una organización, podrá seleccionar para qué organización es esta aplicación de una lista desplegable.
Departamento (no actualizar)	No se requiere acción: este campo se completará automáticamente en función de los detalles proporcionados durante el registro.
Contacto Principal	Este campo generalmente debe ser la persona que completa la solicitud. Este es con quien nos pondremos en contacto para cualquier pregunta relacionada con la solicitud. Si corresponde, puede seleccionar un contacto principal diferente de la lista de personas asociadas con la organización. Si el contacto principal no aparece en la lista, haga clic en <i>Add New</i> para abrir una ventana donde puedes ingresar su información.
Firmante Principal	Seleccione o proporcione información para la persona autorizada para firmar un contrato con Olympus en caso de que se apruebe el Grant. Para agregar un firmante principal: haga clic en <i>Add New</i> y complete los campos obligatorios.
Contacto adicional (no requerido)	Si otra persona lo ayudará a completar partes de esta solicitud, ingrese su información en el campo Contacto adicional.
Información General	Descripción del campo - Selecciones disponibles
País donde se lleva a cabo el programa	<i>United States, Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Puerto Rico, Suriname, Uruguay, Venezuela, Other</i>
Área Terapéutica	<i>Anestesiología, Bariatría, Cirugía colorrectal, Cirugía general, Cirugía torácica, Gastroenterología, Ginecología, Neurocirugía, Otorrinolaringología (ORL), Respiratorio, Urología, Otros</i>

Título del Programa	Esto debe coincidir con el título que usa al publicitar el programa. No agregue descripciones generales adicionales.
Resumen del Programa	Un resumen de alto nivel de su programa (hasta 1000 caracteres); un La carta de solicitud debe adjuntarse más tarde, pero completar este campo es y debe proporcionar una descripción general concisa.
Monto Solicitado de Olympus	El dólar estadounidense (USD) es la moneda predeterminada y no se puede cambiar.
Fecha de Inicio del Programa	Debido a que el proceso de Grants de Olympus puede demorar hasta 60 días, esta fecha debe ser de al menos 60 días a partir de la fecha de presentación.
Fecha de Finalización del Programa	
Resumen de Evaluación de Necesidades	Proporcione un resumen de alto nivel de las brechas educativas que abordará este programa. Esto debería responder a la pregunta "¿Por qué es necesario este programa?" (hasta 1000 caracteres)

Descripción General de la Sección Formato de Entrega: Utilice esta sección para especificar los detalles clave del Fellowship, incluidas las fechas de inicio y finalización del período del fellowship y el número total de participantes.

Tenga en cuenta que Olympus actualmente no apoya Fellowships coordinados por universidades, escuelas de medicina y / u hospitales universitarios.

Sección de Formato de Entrega	Descripción del Campo - Selecciones Disponibles
Tipo de Formato de Entrega	<i>Presencial (este campo se rellena previamente para todas las solicitudes de Fellowships)</i>
Formato de Entrega	Fellowship Administrado por la Sociedad Médica (este campo está precargado para todas las solicitudes de Fellowships)
Fechas de Inicio y Finalización de la Actividad	Las fechas de inicio y finalización de la actividad deben estar entre las fechas de inicio y finalización del programa identificadas en la aplicación.
Sitio Web del Programa (opcional)	Comience la URL con https://
Alcance Geográfico	Local, Regional, Nacional, Internacional
Tácticas de Generación de Audiencia	Enumere las formas en que se anunciará el programa a los participantes.
Número de Participantes Esperados	

Resumen de la Sección de Presupuesto

A medida que ingrese los gastos en la herramienta de presupuesto, los campos etiquetados como "Costo Total Propuesto del Programa" y "Monto Solicitado de Olympus" se actualizarán automáticamente. Recuerde hacer clic en "Save" después de ingresar sus datos.

Importante:

- Se requieren comentarios descriptivos al seleccionar "Otro".
- También se recomienda encarecidamente que se hagan comentarios para todas las demás categorías.
- Todas las entradas del presupuesto deben ingresarse en dólares estadounidenses (USD).

Sección de Presupuesto	Descripción del Campo - Selecciones Disponibles
Por favor indique otras posibles entidades patrocinadoras con apoyo monetario	Si está buscando apoyo de otros socios de la industria para el programa, enumere los nombres de esas organizaciones en este campo,
Ingresos Anticipados de Apoyo de Grants (Subvenciones Educativas)	USD
¿Hay otros ingresos anticipados?	Sí/No
Ingresos Anticipados - Otros	Si corresponde, ingrese la cantidad estimada de ingresos adicionales en USD
Por favor especifique la fuente de ingresos - Otros	Describa el origen de estos ingresos adicionales
Ingresos Totales Anticipados	Este valor calculado debe reflejar todos los ingresos anticipados para el programa.
Sección de Presupuesto Detallado	Recordatorio importante: Debe seleccionar SAVE para generar los costos totales propuestos del programa y el monto total solicitado actualizados
Costos Directos del Programa	
Salario/ Estipendio para los Fellows	<i>Estipendio salarial, estipendio para beneficios adicionales, otro</i> Se requieren detalles: Costo promedio por artículo X Artículos por persona X Número de personas
Costos Administrativos Directos	
Gestión del programa de fellowship	<i>Coordinador del Fellowship, Gestión Financiera, Gestión y Revisión de Solicitudes, Tarifa Administrativa, Otro</i>
Gastos Generales Indirectos	
Gastos generales de administración	<i>Instalaciones y administración, gastos generales indirectos, otros</i> No es elegible para el apoyo de Olympus
Ingresos Totales Anticipados	Este valor debe reflejar todos los gastos anticipados para el programa general, sin limitarse a la parte / sesiones del programa para el cual se solicita el apoyo de Olympus.

Monto Solicitado de Olympus	Representa la parte específica de los costos del programa para la que se busca el apoyo de Olympus.
Documentos	Descripción
Agenda detallada	Esto puede ser una descripción general de alto nivel a lo que estarían expuestos los Fellows, cómo podría ser una semana típica, tipos y volúmenes de procedimientos a los que estarían expuestos los Fellows, etc. Si no se cubre en un documento separado, también puede incluir detalles de los requisitos del programa, criterios de selección, tiempo dedicado a práctica clínica comparado con el tiempo dedicado a la investigación y otros detalles relevantes.
Invitación/Folleto/Material de Marketing	Esto puede ser una copia del tipo de comunicaciones por correo electrónico realizadas a los directores y solicitantes sobre los procesos de selección, o el contenido de un sitio web.
Carta de Solicitud	Este documento debe incluir una descripción de las actividades de match (proceso de asignación) pasadas y actuales de la organización; un argumento persuasivo de por qué este tipo de fellowship (beca de formación) debería recibir apoyo y cómo se alinea con las prioridades declaradas de Olympus; resaltar el impacto potencial que tendría en la educación, en las regiones desatendidas y en la mejora de los resultados para los pacientes; proporcionar detalles de los requisitos del programa, criterios de selección, tipos y cantidades previstas de procedimientos realizados, tiempo dedicado a lo clínico vs. investigación, etc.
W-9 (solo organizaciones de EE. UU.)	El formulario debe estar completo, firmado y fechado en los últimos dos años. Formulario en blanco disponible en https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf
Documento Adicional (opcional)	Puede tratarse de cualquier documento adicional que cubra detalles no capturados en la carta de solicitud, la agenda y los materiales de marketing. Estos pueden estar relacionados con la metodología de selección, los criterios de evaluación (es decir, la rúbrica de evaluación), etc.
Presupuesto Detallado (opcional)	Este documento debe incluir una asignación detallada de los gastos relacionados con elementos como costos de estipendio, costos generales, costos de marketing, etc.
Objetivos de Aprendizaje (opcional)	
Evaluación de Necesidades (opcional)	Un resumen de alto nivel de las brechas de conocimiento y práctica en las que se basan los objetivos educativos
Plan de Medición de Resultados (opcional)	

Acuerdo y Envío	Descripción
Acuerdo	El solicitante debe aceptar los términos de la subvención de Olympus (por ejemplo, las presentaciones incompletas (incluidos los formularios de soporte de productos incompletos) se considerarán no elegibles; Términos del compromiso de cumplimiento de Olympus; No se debe contactar al personal de ventas / marketing de Olympus con respecto a subvenciones)
Save and Close (Guardar y Cerrar)	Seleccione Save and Close y luego se le pedirá que envíe la solicitud
Submit (Enviar)	<p>Al hacer clic en Submit, se enviará la solicitud y la barra de estado en la parte superior de la solicitud se moverá a En estado de revisión en el menú del lado izquierdo. Recibirá una confirmación por correo electrónico con más información sobre los próximos pasos.</p> <p>Si no recibe un correo electrónico de confirmación, comuníquese con grants-</p>



LISTA DE VERIFICACIÓN DE HRCCs

Los artículos son obligatorios a menos que se indique lo contrario

Información de la Organización	Descripción del Campo - Selecciones disponibles
Nombre de la Organización	Este campo se completará automáticamente en función de los detalles proporcionados durante el registro. Si se registró para más de una organización, podrá seleccionar para qué organización es esta aplicación de una lista desplegable.
Departamento (no actualizar)	No se requiere acción: este campo se completará automáticamente en función de los detalles proporcionados durante el registro.
Contacto Principal	<p>Este campo generalmente debe ser la persona que completa la solicitud. Este es con quien nos pondremos en contacto para cualquier pregunta relacionada con la solicitud. Si corresponde, puede seleccionar un contacto principal diferente de la lista de personas asociadas con la organización.</p> <p>Si el contacto principal no aparece en la lista, haga clic en <i>Add New</i> para abrir una ventana donde puedes ingresar su información.</p>
Firmante Principal	Seleccione o proporcione información para la persona autorizada para firmar un contrato con Olympus en caso de que se apruebe el Grant. Para agregar un firmante principal: haga clic en <i>Add New</i> y complete los campos obligatorios.
Contacto adicional (no requerido)	Si otra persona lo ayudará a completar partes de esta solicitud, ingrese su información en el campo Contacto adicional.
Información General	Descripción del campo - Selecciones disponibles
País donde se lleva a cabo el programa	<i>United States, Argentina, Belize, Bolivia, Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, French Guiana, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Puerto Rico, Suriname, Uruguay, Venezuela, Other</i>
Área Terapéutica	<i>Anestesiología, Bariatría, Cirugía colorrectal, Cirugía general, Cirugía torácica, Gastroenterología, Ginecología, Neurocirugía, Otorrinolaringología (ORL), Respiratorio, Urología, Otros</i>
Descripción de la Organización	La información que proporcionó cuando se registró se mostrará automáticamente. Si esta información es incorrecta, actualícela en su registro de organización.
Enfoque Geográfico de la Organización	<i>Local, Regional, Nacional, Internacional</i>
Presupuesto Operativo Anual de la Organización	

Título del Programa	Esto debe coincidir con el título que usa al publicitar el programa. No agregue descripciones generales adicionales.
Resumen del Programa	Un resumen de alto nivel de su programa (hasta 1000 caracteres); una carta de solicitud debe adjuntarse más tarde, pero completar este campo es y debe proporcionar una descripción general concisa.
Apoyo Solicitado de Olympus	<i>Monetario, en especie, monetario y en especie</i>
Monto Solicitado de Olympus	El dólar estadounidense (USD) es la moneda predeterminada y no se puede cambiar.
Fecha de Inicio del Programa	Debido a que el proceso de Grants de Olympus puede demorar hasta 60 días, esta fecha debe ser de al menos 60 días a partir de la fecha de presentación.
Fecha de Finalización del Programa	
Describa el Impacto Esperado	Proporcione un resumen de alto nivel del impacto previsto de este programa y / o por qué se necesita este programa.
Nombre del Lugar/Sede del Evento	(Si corresponde)
Ciudad	(Si corresponde)
Estado/Provincia	(Si corresponde)
Código Postal	(Si corresponde)
Sitio Web del Programa	
Sitio Web del Lugar/Sede del Evento	
Alcance Geográfico	<i>Local, Regional, Nacional, Internacional</i>
Documentos	Descripción
Solicitud/Propuesta	
Lista de la Junta Directiva de la Organización	Documento que proporciona los nombres completos, títulos y roles de todos los miembros que forman parte de la Junta Directiva de su organización (u órgano de gobierno equivalente). Esta lista debe reflejar la estructura actual de liderazgo y gobierno de su organización.
W-9 (solo organizaciones de EE. UU.)	El formulario debe estar completo, firmado y fechado en los últimos dos años. Formulario en blanco disponible en https://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf
Documento adicional (opcional)	Puede tratarse de cualquier documento adicional que cubra detalles no capturados en la carta de solicitud, la agenda y los materiales de marketing. Estos pueden estar relacionados con la metodología de selección, los criterios de evaluación (es decir, la rúbrica de evaluación), etc.
Acuerdo y Envío	Descripción
Acuerdo	El solicitante debe aceptar los términos de la subvención de Olympus (por ejemplo, las presentaciones incompletas (incluidos los formularios de soporte de productos incompletos) se considerarán no elegibles; Términos del compromiso de cumplimiento de Olympus; No se debe contactar al personal de ventas / marketing de Olympus con respecto a subvenciones)
Save and Close (Guardar y Cerrar)	Seleccione Save and Close y luego se le pedirá que envíe la solicitud

Submit (Enviar)

Al hacer clic en **Submit**, se enviará la solicitud y la barra de estado en la parte superior de la solicitud se moverá a En estado de revisión en el menú del lado izquierdo. Recibirá una confirmación por correo electrónico con más información sobre los próximos pasos.

Si no recibe un correo electrónico de confirmación, comuníquese con grants-americas@olympus.com o al 484-896-3939