



# RELACIONES PROFESIONALES EN CLAVE ÉTICA

## PROMOTORES



Hollister Ibérica S.A.



Asociación Nacional de Directivos de Enfermería.

## ASESORÍA TÉCNICA



Sostenibilidad y Excelencia Consulting

## AGRADECIMIENTOS

Hospital General La Mancha-Centro / Hospital Universitario La Fe / Hospital Universitario 12 de Octubre / Hospital Universitario Lucus Augusti / Hospital Universitario Virgen del Rocío / Hospital Universitario Marqués de Valdecilla / Hospital de Galdakao-Usansolo / Hospital Universitario Río Hortega / Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

## DIRECCIÓN TÉCNICA

**Autor:** Miguel Ángel Moyano Santiago.  
*Director General de SOANDEX.*

## DIRECCIÓN COMUNICACIÓN

Lucía Becerra Carmona.  
*Directora de Marketing, HOLLISTER IBÉRICA.*

## COMITÉ TÉCNICO ASESOR

- 1 Jesús Sanz Villorejo.  
*Presidente de ANDE.*
- 2 José Moguer Martín.  
*Vicesecretario ANDE.*
- 3 María Eugenia Ausin Carrera.  
*Vocal ANDE (Cantabria).*
- 4 Blanca Fernández-Lasquetty Blanc.  
*Vocal ANDE (Castilla La Mancha).*
- 5 Rafael García Montesdeoca.  
*Vocal ANDE (Canarias).*
- 6 Manuel Bernardo García-Suárez.  
*Vocal ANDE (Asturias).*
- 7 María Andión Goñi Olangua.  
*Vocal ANDE (Madrid).*
- 8 M<sup>a</sup> Jesús Pérez Taboada.  
*Vocal ANDE (Galicia).*
- 9 Inmaculada Sánchez Martín.  
*Vocal ANDE (País Vasco).*
- 10 Eva M<sup>a</sup> Sosa Palanca.  
*Subdirectora de Enfermería H.U.P. La Fe y Socia ANDE (Valencia).*
- 11 Araceli Tejedor Franco.  
*Vocal ANDE (Castilla y León).*

## PARTICIPANTES

El documento de consenso en relaciones profesionales en clave ética, ha sido posible gracias a la generosa contribución de los directivos de enfermería liderados por ANDE<sup>a</sup>, así como de otros grupos de interés como gerentes de hospitales, direcciones médicas y responsables de recursos materiales entre otros.

<sup>a</sup> Ver al final el listado de participantes

# ÍNDICE

## **CARTA DE PRESENTACIÓN** / 5

### **1** / **INTRODUCCIÓN** / 6

Una larga trayectoria de relaciones profesionales / 6

La importancia de la autorregulación / 6

Cambios en los modelos de colaboración / 7

### **2** / **OBJETIVOS** / 9

### **3** / **METODOLOGÍA** / 10

### **4** / **PARTICIPANTES** / 11

Perfil de los participantes / 11

Cobertura geográfica y representación por zonas de los participantes / 12

### **5** / **RESULTADOS** / 13

Los eventos o congresos en el marco de las relaciones profesionales / 13

¿Quién será el receptor y cómo se prestarán las ayudas a congresos? / 15

¿Quién será el beneficiario de la ayuda para congresos y cómo elegirlo? / 17

Eventos propios: la empresa elige dónde vamos y quién viene / 19

Aumentar la transparencia de las colaboraciones con los profesionales / 20

Donaciones y entidades sin ánimo de lucro: intereses y filantropía / 22

### **6** / **CONCLUSIONES** / 25

### **7** / **BIBLIOGRAFÍA** / 27



**Hollister** y **ANDE** firmaron un acuerdo de colaboración entre ambas entidades, para proyectos de investigación y docencia que propicien la publicación de documentos técnicos y de consenso nacional.

Lucía Becerra.  
**Directora Marketing**  
**Hollister**

Jesús Sanz Villorejo.  
**Presidente**  
**ANDE**

Estimados  
colaboradores,  
asociados y  
profesionales  
sanitarios:

---

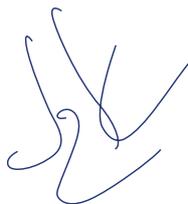
Desde Hollister y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE), a través de un acuerdo de colaboración firmado recientemente, estamos impulsando diversos proyectos en diferentes áreas profesionales de interés para el colectivo sanitario. En particular, para gestores y directivos de enfermería, además de otros grupos de interés.

Fruto de esta colaboración, hemos realizado un primer trabajo que presentamos en este cuaderno de consenso sobre implementación del nuevo Código Ético de las empresas de Tecnología Sanitaria, el cual entrará en vigor el próximo mes de enero de 2018. Para ello hemos contado con la participación de 213 gestores sanitarios de 11 comunidades autónomas, con responsabilidades funcionales y posiciones profesionales diversas y representativas del colectivo de enfermería.

Como resultado se han obtenido importantes consensos y conclusiones acerca de los retos y oportunidades que presenta la nueva situación, en particular, en lo referente a las ayudas a la formación para eventos y congresos, asesorías profesionales, y necesidades adicionales de las entidades que, como ANDE, organicen jornadas y congresos con ayuda de las empresas de Tecnología Sanitaria. El objetivo y los resultados pretenden servir de orientación sobre posibles actuaciones ante dilemas y dudas que se plantearán en la relación de las empresas con las organizaciones y los profesionales sanitarios.

Entre los meses de abril y julio de este 2017, hemos realizado un total de 11 jornadas, queremos dar las gracias a la generosa colaboración de los profesionales sanitarios y coordinadores regionales de ANDE, de los centros hospitalarios e instituciones que nos han facilitado instalaciones y de los servicios centrales de los diferentes gobiernos que han mostrado interés y asistencia a las jornadas.

Esperamos que el resultado sea de satisfacción general para todos aquellos que trabajamos cada día enfocados en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, y además, impulsamos para ello los más altos ideales y principios éticos de la profesión enfermera.



Dr. Jesús Sanz Villorejo  
Presidente de ANDE



Dª Lucía Becerra Carmona  
Directora Marketing Hollister

# INTRODUCCIÓN

## Una larga trayectoria de relaciones profesionales

La relación profesional de las empresas de Tecnología Sanitaria con las organizaciones y los profesionales de la salud, tanto en el ámbito de la sanidad pública como privada, goza de una larga y satisfactoria trayectoria en nuestro país. Gracias a ello, la introducción de innovaciones y la creación de valor a través de proyectos de investigación y desarrollo ha sido constante durante décadas. Una colaboración que ha contribuido a la mejora progresiva de la calidad de vida de muchas personas. En este proceso el papel de la enfermería ha sido y es crucial, sobre todo en la educación de los pacientes basada en la tecnología a través de herramientas útiles y eficaces y el desarrollo de nuevas prácticas de atención a la salud<sup>1</sup>. Por ello, la relación profesional de la enfermería con la industria en el contexto de la formación en tecnologías y procedimientos innovadores, ha sido y continúa siendo, una de las claves del éxito de nuestra sanidad.

El trabajo común de la industria de Tecnología Sanitaria con las organizaciones y profesionales de salud, también se ha basado, como así lo recoge el nuevo Código Ético<sup>2</sup> de las empresas del sector, en valores y principios como la transparencia, la honestidad, la seguridad en el uso de la tecnología o la legalidad entre otros. Con el ánimo de garantizar y fijar las prácticas más adecuadas de relaciones profesionales basadas en dichos principios, tanto las autoridades públicas sanitarias de las diferentes comunidades autónomas como las empresas de Tecnología Sanitaria, han ido desarrollando y mejorando sus Códigos Éticos y de Buenas Prácticas de forma periódica.

En el mes de diciembre de 2016, la Junta Directiva y la Asamblea General de la Federación de Empresas de Tecnologías Sanitarias en España, aprobó el nuevo código que entrará en vigor el próximo 1 de enero de 2018. Dicha modificación incorpora y adapta los contenidos aprobados un año antes por la patronal europea del sector, Medtech Europe<sup>3</sup>, de la que la Federación española forma parte como miembro.

## La importancia de la autorregulación

Las relaciones profesionales de la industria con las organizaciones y profesionales sanitarios se desarrollan, además de en el marco legal correspondiente en cada caso y país, en las autorregulaciones que empresas y patronales elaboran y aplican para dotarse de una mayor legitimidad y transparencia. Si bien las regulaciones jurídicas y leyes son de obligado cumplimiento para el conjunto de los ciudadanos, las autorregulaciones por lo general conciernen a quienes las elaboran, ya sea una entidad o empresa individual o una asociación o conjunto de organizaciones. A través de los códigos de conducta se pretende ceñir y ajustar aún más el comportamiento y las reglas de las operaciones que se realizan en el desempeño de la actividad. Las empresas de Tecnología Sanitaria en nuestro país están obligadas al cumplimiento del Código Ético de la patronal por el hecho de formar parte de la misma, y además aquellas empresas que no están asociadas a la Federación, pueden adherirse voluntariamente a dicho código si así lo deciden.

Un código ético, de conducta o de buenas prácticas, sea cual fuere la denominación que se le quiera dar, es un documento donde se expone una declaración expresa de las pautas a seguir en el desempeño de la actividad con base en unos valores y principios<sup>4</sup>. Por lo general atañe al conjunto de actuaciones que realizan las organizaciones con todos sus grupos de interés. La autorregulación implica una serie de obligaciones morales y compromisos, y la filosofía que lo sustenta, está basada en el trato justo, el respeto por los derechos de todos y una adecuada deontología<sup>5</sup>.

El presente trabajo se ha llevado a cabo con la participación mayoritaria del colectivo profesional de enfermería. Una posición clave en el cuidado diario del paciente y en la relación con las empresas que a través de sus productos y servicios se enfocan en la mejora de la calidad de vida de las personas. Tres aspectos clave configuran una buena función cuidadora: un concepto de cuidado que incluya la participación de otros profesionales y del propio paciente, el respeto de los principios éticos en los que se apoya el cuidado y la actitud del cuidador.<sup>6</sup> Tres elementos que incorporados en la práctica diaria de la profesión ayudan a prevenir y resolver los posibles conflictos éticos.<sup>7</sup>

Por ello, la contribución de los directivos y profesionales de enfermería, a los que se han unido posiciones de gestión de hospitales y atención primaria, servicios centrales de las diferentes autonomías, departamentos y servicios clínicos, unidades técnicas, gerencias, farmacia, recursos materiales etcétera, ha sido de gran importancia en el desarrollo de las sesiones, y por lo tanto, en el resultado final que presentamos en este documento de consenso.

## Cambios en los modelos de colaboración

Las colaboraciones entre las empresas de Tecnología Sanitaria y las organizaciones y profesionales sanitarios tienen una larga trayectoria en nuestro entorno nacional y europeo. Dicha actividad conlleva inversiones y gastos en ayudas a la formación, esencialmente en organización y asistencia a eventos y congresos. Y se ven reflejadas también en acuerdos de investigación y desarrollo, donaciones, ensayos clínicos y otras actividades enfocadas en la mejora de la asistencia y cuidados de los pacientes. Las modificaciones introducidas en el nuevo Código Ético de Tecnología Sanitaria no alteran esta dinámica de colaboraciones en lo esencial, que es su necesidad y práctica en beneficio de todas las partes, pero sí cambia sustancialmente la forma en que se podrán llevar a cabo algunas de ellas a partir de la entrada en vigor del código el 1 de enero de 2018.

El concepto de **patrocinio indirecto** supone un cambio de paradigma en la forma en que se conceden algunas de las ayudas a la formación que las empresas de Tecnología Sanitaria vienen aportando a organizaciones y profesionales de la salud. Esencialmente viene a decir que aquellas ayudas destinadas a eventos organizados por terceros, es decir, congresos fundamentalmente, no podrán concederse de forma individual por parte de las empresas a los profesionales, con un par de salvedades muy concretas. La idea es que no sean las empresas las que decidan qué profesionales se benefician de la formación en este tipo de eventos. Una modificación que se justifica, entre otros, en el principio de **separación**. Este principio señala que no se debe comprometer en ningún caso la autonomía e imparcialidad de los profesionales sanitarios en materia

de compras, recomendaciones o prescripciones de productos y servicios de las empresas. Un cambio que hace que los organizadores de eventos y congresos, ya sean sociedades científicas, organizaciones sanitarias o empresas especializadas deban asumir nuevos roles y responsabilidades para poder acceder a las ayudas económicas de las empresas. Cabe destacar por su novedad e importancia, la necesidad que tendrán de pasar un **sistema previo de aprobación** de cada congreso en diferentes aspectos por parte de la patronal y la **obligación de auditar** a posteriori, asumiendo el coste de la auditoría que se podrá realizar a través de una empresa externa que facilita el proceso a la Federación de Tecnología Sanitaria<sup>8</sup>.

Serán así mismo las entidades que organizan los eventos y congresos las encargadas de seleccionar a los destinatarios de las ayudas a la formación, adjudicarlas y gestionar lo relativo a la asistencia al congreso. Tareas todas ellas que venían siendo realizadas por las diferentes empresas cuando concedían individualmente las ayudas a los profesionales que consideran más oportuno. Dichas ayudas, además deberán estar debidamente recogidas en un documento de colaboración entre la empresa y la entidad organizadora. Cabe destacar por último en este aspecto, que los excedentes económicos que pudieran producirse tras el congreso, deberán ser devueltos a las empresas de forma proporcional a las aportaciones que realizaron.

También los profesionales sanitarios y las empresas y organizaciones deberán ajustar sus contratos de asesoría e investigación a las nuevas modificaciones introducidas, sobre todo en el sentido de dotarlos de una mayor transparencia en relación a los resultados obtenidos, así como el objeto y ámbito de las colaboraciones y el tiempo de vigencia de los mismos. En una línea similar hemos estudiado las zonas de riesgo ético que se producen en particular en el ámbito de las asociaciones y fundaciones, entidades sin ánimo de lucro, que reciben aportaciones económicas de empresas y que tienen relaciones laborales o sanitarias con profesionales de la salud.

Son muchos los aspectos novedosos del nuevo Código Ético que entrará en vigor el próximo 1 de enero de 2018. Desde Hollister, y gracias a la colaboración de la Asociación de Directivos de Enfermería (ANDE), hemos querido aportar de forma seria y rigurosa nuestra contribución en la difusión y mejor implementación de dicho código. Como empresa socia de la Federación de Tecnología Sanitaria, nos sentimos comprometidos con los más altos estándares de profesionalidad y conducta ética.

# OBJETIVOS

La colaboración en este proyecto entre Hollister Ibérica y la Asociación de Directivos de Enfermería (ANDE)<sup>9</sup>, se realizó con el propósito de llevar a cabo dos actividades fundamentales para alcanzar un objetivo.

## Actividades

- ▶ La discusión y valoración de zonas de riesgo para el cumplimiento del Código Ético de Tecnología Sanitaria en la relación de la industria con las organizaciones y profesionales sanitarios.
- ▶ Alcanzar un consenso de actuaciones y recomendaciones a seguir, acordado por una amplia muestra de directivos de enfermería y otros grupos de interés relacionados con la gestión sanitaria.

## Objetivo

- ▶ La publicación de un documento de consenso con los resultados del análisis, las recomendaciones y conclusiones alcanzadas. Un instrumento guía para las relaciones profesionales en clave ética.

## La metodología se basó en dos fases diferenciadas

- Identificación de posibles zonas de riesgo en el Código Ético de Tecnología Sanitaria en las relaciones con las organizaciones y los profesionales.
- Realización de grupos de discusión (mediante una variación de la técnica de grupos nominales<sup>10</sup>) y consenso mediante votación electrónica en sala.

En la primera fase se analizó el Código Ético de Tecnología Sanitaria aprobado el pasado mes de diciembre de 2016 y que entrará en vigor el 1 de enero de 2018. El contenido fue contrastado con evidencias extraídas de la práctica diaria en las relaciones de la industria con los profesionales, y se identificaron diferentes zonas de posibles riesgos de cumplimiento, además de las principales novedades y requerimientos introducidos.

En la segunda fase se realizaron un total de 11 sesiones de discusión de media jornada de duración, en las que participaron un total de 213 gestores de las comunidades autónomas incluidas en el estudio. Para la interpretación de los resultados de la votación se utilizó la escala Likert<sup>11</sup> de puntuaciones, y se obtuvieron los porcentajes de relevancia otorgados por los participantes a cada escenario de riesgo identificado en el proceso previo de análisis.

Las sesiones se llevaron a cabo entre el 28 de abril y el 24 de julio de 2017, todas ellas presenciales. Para las votaciones electrónicas se utilizaron dispositivos OMBEA<sup>®12</sup> y se mostraron los resultados en la sala en cada una de las sesiones inmediatamente después de cada una de las votaciones. Los resultados en este cuaderno se presentan de forma agregada relativos al conjunto de todas las sesiones.

# PARTICIPANTES

Participaron un total de 213 profesionales sanitarios de 11 comunidades autónomas del Estado español, cuyo listado completo se puede consultar en el Anexo al final de este documento. A todos ellos se les solicitó al inicio de la sesión la autorización previa por escrito, mediante identificación y firma para que sus datos personales pudieran ser publicados. Aquellos participantes que optaron por no autorizar formaron parte igualmente de las sesiones de trabajo, pero sus nombres no aparecen en el anexo de este documento en cumplimiento de la ley de protección de datos<sup>13</sup>.

El proceso de selección de participantes correspondió en cada caso a los vocales de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería de cada una de las comunidades autónomas. Los criterios fueron abiertos e inclusivos para todos aquellos grupos de interés, tanto de la sanidad pública como privada, que pudieran estar concernidos por el nuevo Código Ético de Tecnología Sanitaria.

Las sesiones se propusieron para ser realizadas en entornos hospitalarios durante la jornada laboral, y de ese modo se llevaron a cabo en 9 de las ocasiones. Se realizaron fuera del ámbito del hospital en Asturias y Cataluña por razones de logística y disponibilidad de instalaciones.

## Perfil de los participantes



Además de directivos de enfermería y socios de ANDE, se incluyeron otros perfiles de gestión de las diferentes organizaciones y Administraciones Sanitarias, en función de su interés y de peticiones recibidas.

Adjunto/as de enfermería	20	9,4%
Direcciones de enfermería	40	18,8%
Coordinación de servicios y unidades	14	6,6%
Dirección asistencial	3	1,4%
Dirección de gestión	16	7,6%
Dirección médica	1	0,5%
Docencia	3	1,4%
Fundaciones	1	0,5%
Gerentes de hospitales	2	1%
Jefes de servicios y unidades	14	6,6%

Subdirecciones de enfermería, médica y económica	35	16,3%
Supervisiones de servicios, áreas y departamentos	43	20,1%
Técnico/as	6	2,8%
Otras posiciones (servicios de salud)	15	7%
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

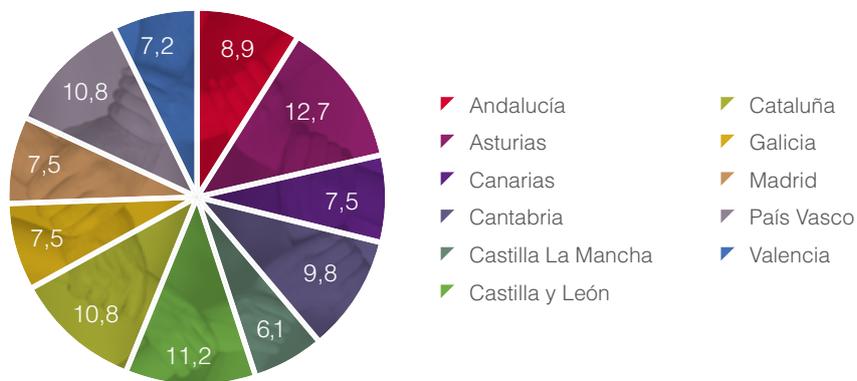
Perfiles profesionales de los participantes en el estudio

## Cobertura geográfica y representación por zonas de los participantes



Los participantes en el estudio proceden de las 11 comunidades autónomas donde se han celebrado las sesiones de trabajo. Estas comunidades prestan servicio a una franja entre el 85% y el 90% de la población del país con cobertura sanitaria pública. La representatividad de cada comunidad autónoma según el número de participantes es la siguiente:

Porcentaje de participantes por Comunidades Autónomas



# RESULTADOS

## Los eventos o congresos en el marco de las relaciones profesionales

Una de las actividades tradicionales de la colaboración de la industria con las diferentes entidades y los profesionales sanitarios, ha sido y sigue siendo, la financiación y el soporte humano y logístico en la organización y asistencia a congresos. Como parte esencial de la formación continuada y el desarrollo de las sociedades científicas y otras entidades, estas acciones cuentan con un gran respaldo mayoritario en la sanidad española. No obstante, el hecho de que la industria apoye financieramente y de forma mayoritaria tanto la organización de congresos como la asistencia a los mismos por parte de los profesionales, ha suscitado históricamente, en mayor o menor grado, una cierta controversia.

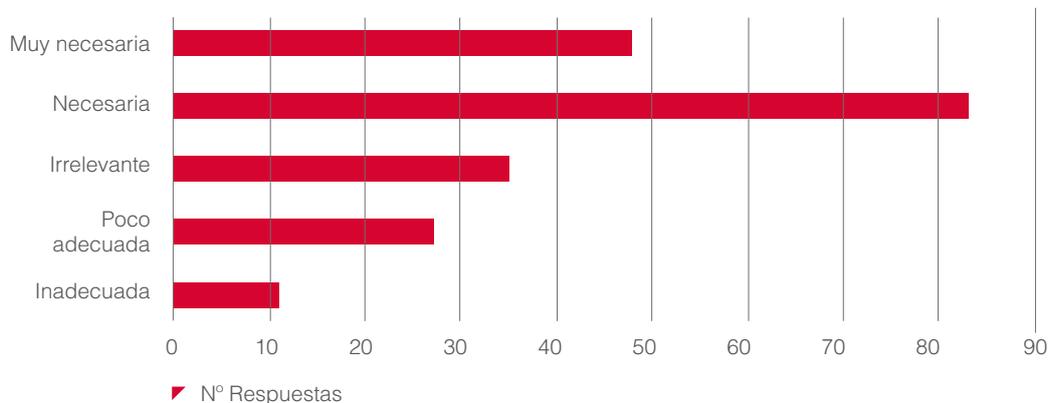
El Código Ético de Tecnología Sanitaria introduce medidas y recomendaciones para evitar posibles interpretaciones erróneas sobre las motivaciones de las partes para la financiación y la asistencia a los congresos. En este sentido, se indican una serie de pautas en relación al tipo de sedes y establecimientos más adecuados, los lugares geográficos de celebración o las actividades que cabe financiar. Además se indica la necesidad de que el programa científico esté debidamente descrito y cuente con una serie de condiciones previas para poder obtener la **validación** de la patronal, y de ese modo, acceder a las partidas de financiación que las empresas adscritas al Código Ético tengan previsto destinar a cada congreso.

El Código Ético hace necesario dos niveles de verificación para los organizadores de congresos. Una primera validación por la patronal Fenin previa a la organización del evento, sin coste asociado, y una auditoría externa con cargo al organizador del congreso. Preguntados los participantes por ambas medidas, de forma que no puedan elegir entre una u otra, hasta un 65% las ven como necesarias o muy necesarias.

El **65%** opina que es necesario validar la organización de congresos previamente a su realización y además auditarlos con posterioridad

Inadecuada	11	5%
Poco adecuada	27	13%
Irrelevante	35	17%
Necesaria	83	41%
Muy necesaria	48	24%

Los congresos necesitan aprobación previa de validación de la patronal, y se exige una auditoría externa al organizador. ¿Qué opinión le merece la medida?

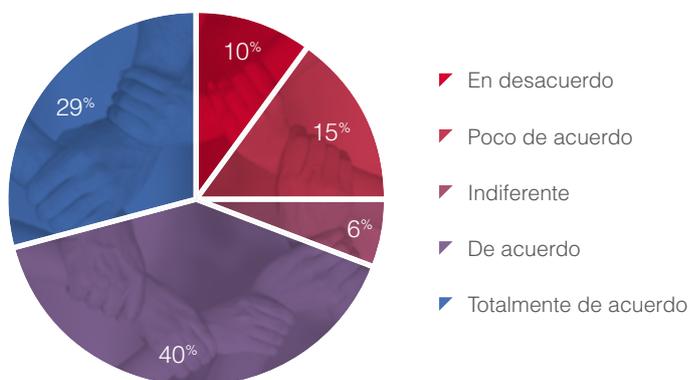


El sistema de validación de eventos y congresos por parte de la patronal representa una novedad de calado para los organizadores, pero al ser necesaria una auditoría externa se añade un segundo nivel de burocracia y complejidad para el proceso completo según los participantes. Además, supone una transferencia de la responsabilidad de elegir a los destinatarios de las ayudas, responsabilidad que pasa con este sistema de la empresa a los organizadores de congresos. Este hecho tiene evidentes ventajas desde el punto de vista de la "asepsia" a la hora de evitar posibles conflictos de intereses, pero es algo que está sin resolver en este momento y podría crear dificultades operativas. Además, las empresas podrían ver en esta nueva fórmula una pérdida de relación comercial con sus clientes al modo tradicional. En relación a este punto hemos preguntado si una posición intermedia, es decir, una decisión compartida entre organizadores y empresas podría ser una solución más aceptable para todos a la hora de designar a los destinatarios de las ayudas.

El **69%** opina que una decisión compartida entre organizadores y empresas sería más adecuada para designar los destinatarios de las ayudas a la formación

En desacuerdo	20	10%
Poco de acuerdo	31	15%
Indiferente	12	6%
De acuerdo	80	40%
Totalmente de acuerdo	58	29%

Una decisión compartida entre organizadores y empresas sobre el destino de las ayudas a la formación sería más conveniente. ¿Qué opinión le merece la medida?



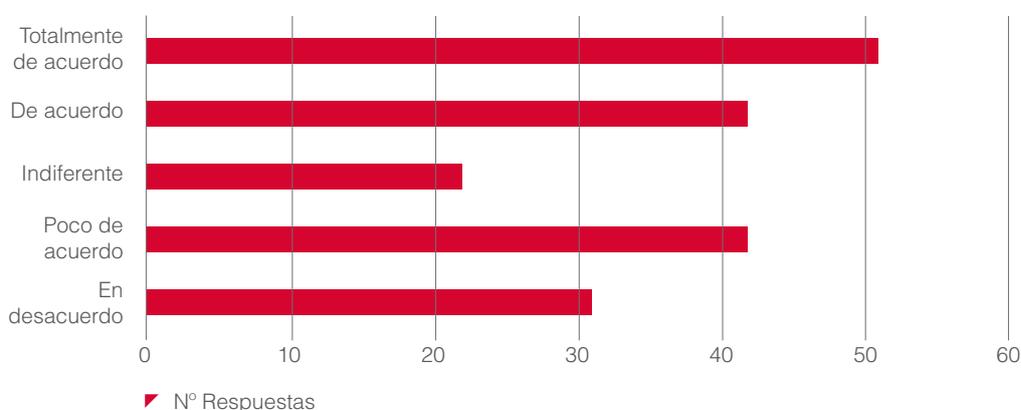
## ¿Quién será el receptor y cómo se prestarán las ayudas a congresos?

Una cuestión adicional pendiente de dilucidar para las empresas es la elección del interlocutor más adecuado para canalizar las ayudas a la formación (congresos). Existe la posibilidad de entregar la inversión decidida por la empresa a la sociedad científica o entidad organizadora (si es el caso) y ellos decidirán el destino de la ayuda. No obstante, la empresa puede optar por entregar la ayuda a la formación para dicho congreso a una organización sanitaria en concreto, por ejemplo un hospital, mediante acuerdo escrito y con destino a un congreso determinado, incluso apuntando el perfil del profesional deseado siempre que no se trate de identificarles individualmente. Preguntamos en estos casos cuál sería el medio más adecuado, siempre que sea posible y según las circunstancias de cada hospital y comunidad autónoma. En primer lugar quisimos saber si las fundaciones de los hospitales podrían ser el interlocutor más propicio para recibir las ayudas económicas y por lo tanto designar a los destinatarios de las mismas.

El **50%** opina que sería una opción aconsejable y el **38%** estaría en desacuerdo. Para un **12%** de los encuestados no resultaría una cuestión relevante

En desacuerdo	31	16%
Poco de acuerdo	42	22%
Indiferente	22	12%
De acuerdo	42	23%
Totalmente de acuerdo	51	27%

Las empresas deberían canalizar las ayudas a la formación para hospitales, a través de las fundaciones siempre que fuera posible. ¿Qué opina al respecto?



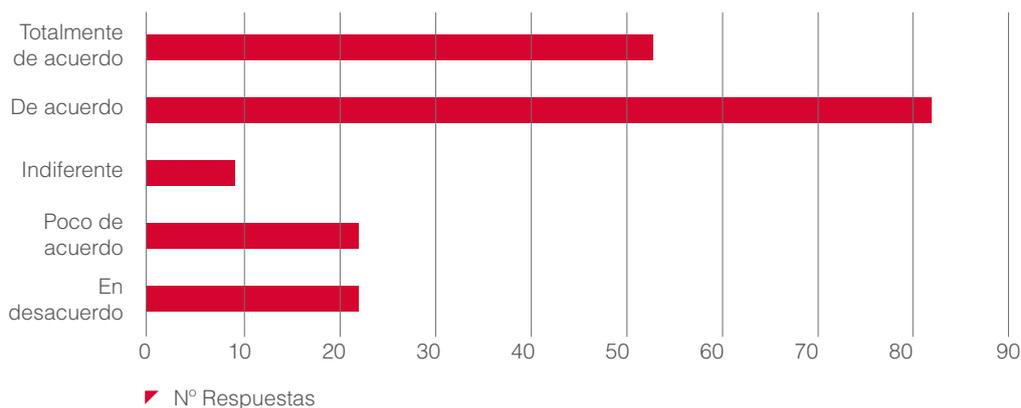
No parece haber, por lo tanto, una posición clara respecto de la idoneidad de las Fundaciones de los hospitales para gestionar las ayudas a los congresos otorgadas a los hospitales. Sin embargo, durante las sesiones sí quedó evidencia en el desarrollo de las discusiones, de que las Fundaciones juegan un papel instrumental desde un punto de vista jurídico-económico para canalizar posibles ayudas procedentes de las empresas.

Otra opción que se evaluó fue la posibilidad de canalizar las ayudas a través de los órganos de gobierno de la institución sanitaria (hospitales), siempre que fuera posible mediante mecanismos apropiados. Igualmente como receptores de las ayudas a la formación se verían en la necesidad de disponer de un sistema de selección de los destinatarios.

Hasta un **72%** de los participantes confían en los órganos de gobierno de instituciones hospitalarias como receptores de las ayudas a la formación

En desacuerdo	22	12%
Poco de acuerdo	22	12%
Indiferente	9	4%
De acuerdo	82	44%
Totalmente de acuerdo	53	28%

Las empresas deberían canalizar las ayudas a la formación para hospitales, a través de órganos de gobierno de la institución siempre que fuera posible. *¿Qué opina al respecto?*

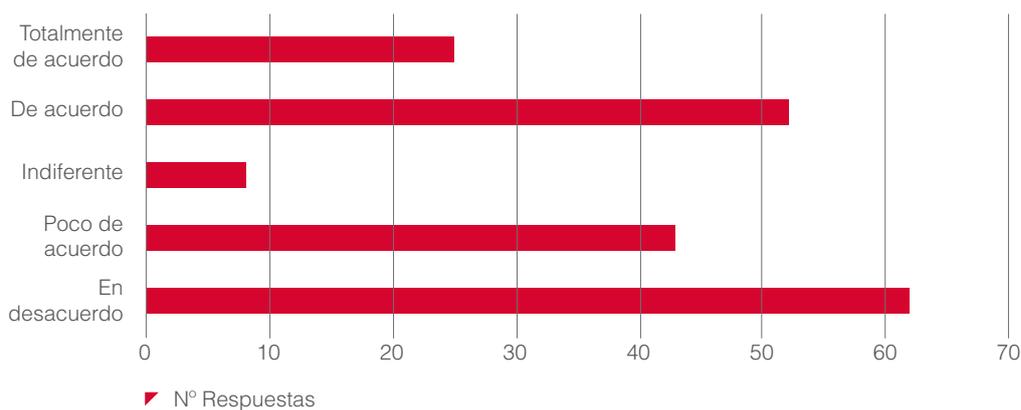


Por otro lado, parece factible que determinadas unidades de gestión clínica con capacidad autosuficiente para gestionar ayudas y recursos económicos, pudieran ser candidatas a recibir dichas ayudas para congresos si los aspectos formales lo permiten o allí donde fuera posible. Cabe destacar, y así se hizo notar en la discusión, que a medida que se acota el espacio en el que trabajan los profesionales susceptibles de recibir las ayudas de una empresa, aumenta el riesgo de contravenir el principio de separación, toda vez que necesariamente la elección tendría que hacerse entre un número más limitado de posibles beneficiarios.

Alrededor de un **60%** de los participantes anticipan el riesgo que podría significar dirigir la ayuda a una unidad de gestión clínica de forma directa

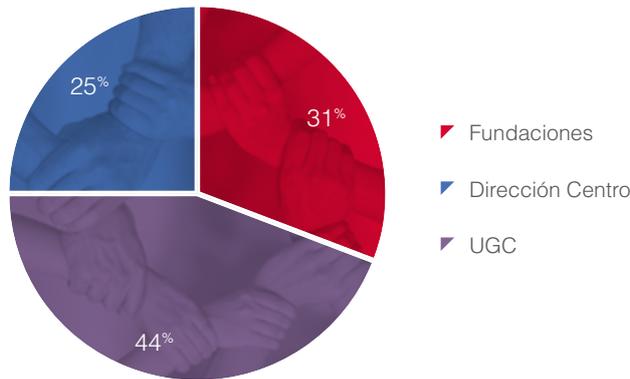
En desacuerdo	62	33%
Poco de acuerdo	43	23%
Indiferente	8	4%
De acuerdo	52	27%
Totalmente de acuerdo	25	13%

Las empresas deberían canalizar las ayudas a la formación para hospitales, a través de las UGC siempre que existan y sea posible. *¿Qué opina al respecto?*



Los resultados muestran la dificultad de consensuar un modelo idóneo de canalización de las ayudas a la formación para congresos organizados por terceros, al menos en el entorno del hospital. La dispersión en los resultados son un síntoma claro de falta de acuerdo sobre cómo realizar las aportaciones por parte de las empresas y, lo que es la clave de la cuestión, el modo de recibirlas y gestionarlas conforme a derecho y al Código Ético de la mejor forma posible.

#### Nivel de preferencia en la gestión de las ayudas para congresos en hospitales



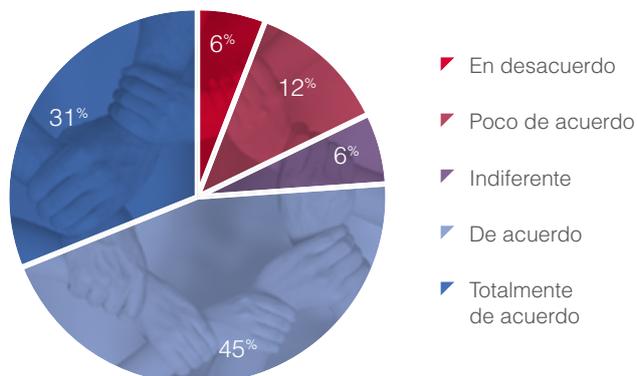
## ¿Quién será el beneficiario de la ayuda para congresos y cómo elegirlo?

Con la introducción del **patrocinio indirecto**, el cambio de mayor relevancia en el nuevo Código Ético, se plantea una modificación obligatoria en el proceso mediante el cual se designan a los beneficiarios de las ayudas a congresos organizados por terceros. Este tipo de ayudas podrán ser concedidas a las organizaciones sanitarias mediante acuerdo por escrito, o directamente al organizador, ya se trate de una sociedad científica, Asociación o Fundación, secretaría técnica responsable del evento etcétera. La cuestión clave radica en el hecho de que, tal y como se recoge en el código: *“la organización o institución sanitaria receptora de la Ayuda a la formación será la única responsable de la selección de los participantes.”*<sup>b</sup> Es decir, las empresas no podrán designar individualmente a los profesionales que serán beneficiarios de dichas ayudas para asistir a los congresos. Cabe esperar, que el sistema de designación siga una metodología aceptable para todos los posibles candidatos, transparente en cuanto a su procedimiento y que permita la igualdad de oportunidades para todos los profesionales.

Una amplia mayoría, el **76%** de los participantes, considera que el sistema de selección debería tener criterios fundamentales comunes y ser públicos y transparentes

En desacuerdo	11	6%
Poco de acuerdo	23	12%
Indiferente	12	6%
De acuerdo	86	45%
Totalmente de acuerdo	58	31%

¿Considera que el método de selección debería ser común, en sus aspectos fundamentales, a todas las organizaciones y de público conocimiento para dotarlo de mayor transparencia?



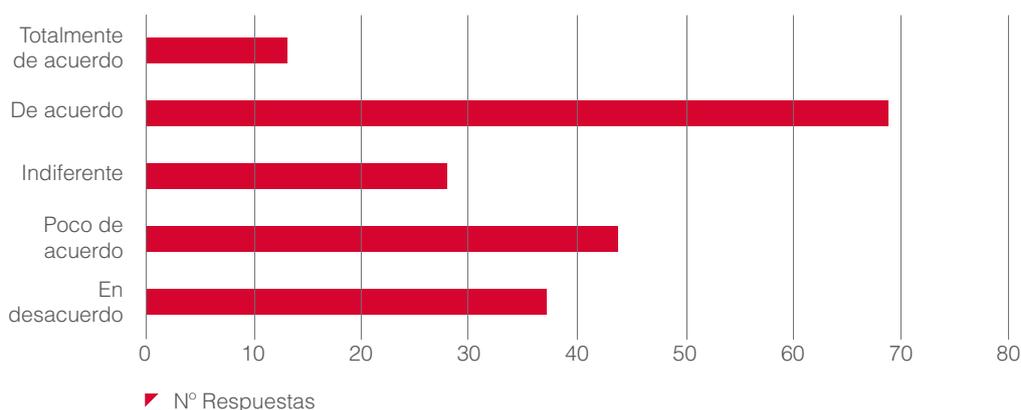
Los grupos de trabajo son conscientes de la dificultad que representará la transferencia de responsabilidad al organizador de congresos o a la institución sanitaria. La elección de beneficiarios necesitará, más aún en el sector público, de sistemas de selección de candidatos que tengan la aceptación y el reconocimiento mayoritario de los profesionales. Por otro lado, si bien las empresas pueden definir el perfil de los destinatarios que desearían como asistentes a los congresos, podría existir una lógica desconexión o falta de coincidencia entre los objetivos de las empresas por formar a determinados perfiles profesionales y esos destinatarios finales de las ayudas. Este tipo de circunstancias puede significar un cierto nivel de riesgo al introducir factores de desmotivación de las empresas en la aportación de ayudas a congresos según se ha puesto de manifiesto en las sesiones de trabajo.

Una posible vía de dotar de legitimidad a los procesos de selección de candidatos por parte de las organizaciones, podría ser la intervención de terceras entidades en la definición de procesos y métodos. Sin embargo la opinión mayoritaria no avala como positiva esta posibilidad.

Sólo un **43%** de participantes ven como solución la intervención de terceras partes en la selección de beneficiarios. Otro **42%** no estaría de acuerdo con la medida

En desacuerdo	37	19%
Poco de acuerdo	44	23%
Indiferente	28	15%
De acuerdo	69	36%
Totalmente de acuerdo	13	7%

Para garantizar la objetividad e independencia, las entidades organizadoras de eventos deberían tener sistemas externos de selección de beneficiarios. ¿Qué opina al respecto?



Una cuestión controvertida, que sin duda plantea retos significativos a las sociedades científicas organizadoras de eventos, a las secretarías técnicas y a todas aquellas entidades y organizaciones sanitarias que vayan a organizar congresos y jornadas en las que las empresas de Tecnología Sanitaria vayan a aportar recursos económicos para financiar gastos de asistentes, inscripciones etcétera.

## Eventos propios: la empresa elige dónde vamos y quién viene



El Código Ético que entrará en vigor el 1 de enero de 2018 permite que las empresas de Tecnología Sanitaria organicen eventos propios para formación en tecnologías y procedimientos financiando individualmente a los participantes. Es decir, asumiendo los costes de desplazamiento y hospitalidad de aquellos a quienes haya invitado con criterios decididos por la empresa. Además, y en determinados supuestos que recoge el código, estos eventos podrían tener lugar fuera del país de origen de los asistentes. Sin embargo, el propio documento revela la posibilidad de cierto riesgo ético en el apartado “localidad y sede de celebración del evento” dentro del capítulo VI. Criterios y Requisitos Generales para Eventos, en el punto primero tras su primer párrafo donde indica: *“la localidad del evento y la sede de celebración no deben convertirse en el atractivo principal del mismo.”*

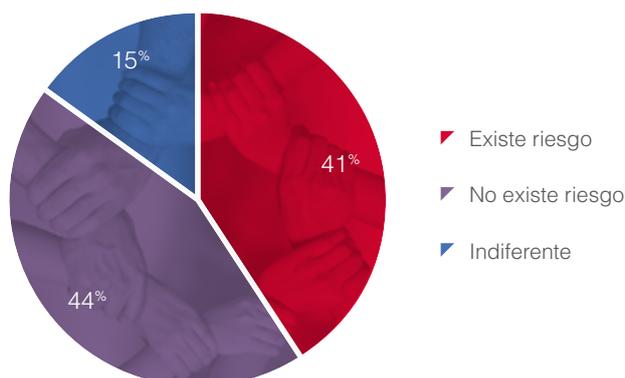
Al ser la empresa quién elige a los asistentes y, con las debidas justificaciones, quien tiene la posibilidad de elegir un destino que pudiera interpretarse como atractivo por el simple hecho de ser una ciudad de interés general, cabe preguntarse si es posible que se vean comprometidos algunos de los principios e indicaciones en los que se basa el Código Ético.

Solo un **41%** de participantes ven riesgo de incumplimiento ético en este tipo de evento. Otro **44%** no aprecia riesgo ético y para el **15%** resulta indiferente

En desacuerdo	32	18%
Poco de acuerdo	45	23%
Indiferente	29	15%
De acuerdo	64	33%
Totalmente de acuerdo	22	11%

De nuevo los resultados muestran un elevado nivel de falta de consenso, en función de la interpretación que cada participante pueda tener de un evento en el extranjero, de su experiencia personal o de la percepción que a lo largo de su trayectoria haya adquirido respecto de las empresas de Tecnología Sanitaria.

En la práctica una empresa puede organizar un evento propio fuera del país, nominando a los beneficiarios y asumiendo los costes. ¿Ve riesgo ético en este hecho?

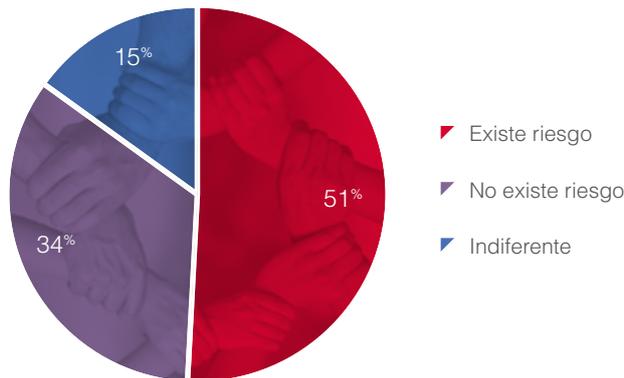


El Código Ético añade sobre este asunto, en el punto segundo del mismo capítulo, que las localidades y las sedes de dichos eventos no deben estar orientadas a turismo vacacional o vinculadas a actividades lúdicas. Este punto parece controvertido en relación al elemento subjetivo que significa calificar localidades o ubicaciones geográficas como “zona turística” a los efectos de organización de congresos. España en su conjunto es identificada como país de destino turístico reconocido y, por otro lado, podrían señalarse múltiples destinos internacionales sin dicha consideración “a priori”, aunque tuvieran evidentes atractivos para ser visitados. Entre las comunidades autónomas españolas, destacarían los archipiélagos Canario y Balear como zonas entre las más reconocidas por el turismo internacional. Es evidente, que el riesgo existe como se ha puesto de manifiesto en las respuestas de los participantes. Organizar un evento propio, con la necesaria justificación, fuera del territorio nacional, en un país atractivo es una opción posible según el Código Ético.

El **51%** de participantes cree que poder organizar eventos propios en países con atractivo turístico para los profesionales supone un riesgo ético

En desacuerdo	46	24%
Poco de acuerdo	51	27%
Indiferente	31	15%
De acuerdo	49	26%
Totalmente de acuerdo	15	8%

En la práctica una empresa puede organizar un evento propio en un país atractivo, nominando a los asistentes y financiando los gastos. ¿Ve riesgo ético en este hecho?



El riesgo, según se extrae de las discusiones durante las sesiones de los participantes, podría no desprenderse tanto de la sede o el lugar de celebración, como del hecho de la posibilidad de realización del evento propio en otros destinos fuera del país. Las consideraciones sobre turístico o atractivo, parece consensuado, que estarán siempre sujetas a interpretaciones de las partes en caso de reclamaciones.

## Aumentar la transparencia de las colaboraciones con los profesionales



A través de los medios de comunicación el debate público sobre las transferencias de valor de las empresas a los profesionales sanitarios, así como los asuntos derivados de las mismas relacionados con la fiscalidad o la protección de datos, han cobrado una notoriedad significativa. El nuevo Código Ético de Tecnología Sanitaria se enfoca en incrementar la transparencia de las relaciones en clave ética, mejorar la documentación de los acuerdos y, en la medida de lo posible, establecer unas reglas aceptables desde el punto de vista de mercado. Las zonas de posibles riesgos, como se observa

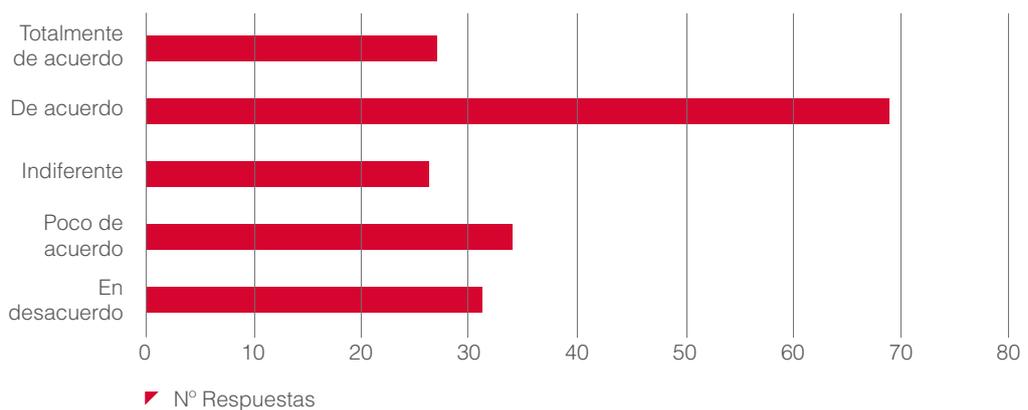
en diferentes partes del documento, podrían estar relacionadas con aquellas áreas sujetas a criterios subjetivos y que se identifican con frases como “lo razonable” o “valor de mercado”.

Este tipo de riesgos los hemos sometido a discusión y evaluación de los participantes en relación a las remuneraciones que las empresas abonarán o podrán abonar a los profesionales sanitarios por servicios de consultoría o asesoría. Más allá de las disposiciones y requerimientos documentales recogidos en el Código Ético en el capítulo IX relativo a acuerdos con consultores, como la necesidad legítima de las empresas, entre otros. La cuestión de la remuneración no queda fijada de manera clara o común a los diferentes tipos de servicios que se pudieran prestar.

El **51%** de los participantes considera que establecer algún tipo de precios de referencia por servicios prestados o tiempo de asesoría podría ser adecuado.

En desacuerdo	31	17%
Poco de acuerdo	34	18%
Indiferente	26	14%
De acuerdo	69	37%
Totalmente de acuerdo	27	14%

¿Estaría de acuerdo con establecer una remuneración estándar para servicios o tiempo de asesoría de los profesionales sanitarios?



El Código Ético de Tecnología Sanitaria se basa en una serie de principios y valores comunes a los que es posible encontrar en documentos similares<sup>c</sup> dentro del sector sanitario a nivel internacional, y añade algunos más que resultan específicos para el caso español. Entre estos principios destaca como señalamos, por su importancia para los diferentes grupos de interés, el de **transparencia**. Cabe destacar entre las medidas adoptadas para garantizarla, el hecho de que las empresas de Tecnología Sanitaria estarán obligadas a partir de 2018 a documentar y hacer públicas todas las ayudas a la formación concedidas (congresos y otras ayudas) durante los 6 primeros meses de cada año. Deberán identificar a las organizaciones receptoras de dichas ayudas y las cantidades abonadas. Opcionalmente podrán indicar además el objeto de las mismas según se recoge en el Código Ético. Pero quedan protegidos los datos de los beneficiarios a título individual.

Esta medida de transparencia difiere respecto de la introducida por Farmaindustria en su Código de Buenas Prácticas. En el caso de las farmacéuticas, la medida de transparencia obliga a las empresas a publicar los datos personales de los profesionales que reciben las ayudas a la formación (congresos y otras ayudas). En las sesiones los participantes han confrontado ambas medidas y se ha realizado una pregunta relativa a la idoneidad de introducir el mismo modelo de transparencia en Tecnología Sanitaria con el siguiente resultado.

<sup>c</sup>Existen coincidencias con los documentos publicados por Medtech y Mecomed

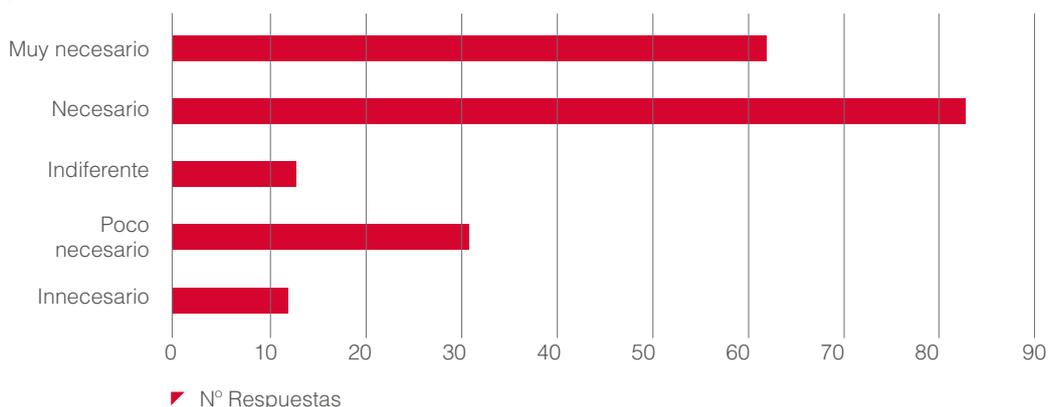
El **72%** opina que se debería aplicar la misma medida de transparencia que en farmaindustria en relación a la publicación de las ayudas a la formación de los profesionales

Innecesario	12	6%
Poco necesario	31	15%
Indiferente	13	7%
Necesario	83	41%
Muy necesario	62	31%

La medida de farmaindustria<sup>d</sup> no ha estado exenta de polémicas, en particular en lo referente al derecho a la protección de datos de carácter personal. Actualmente, las empresas farmacéuticas publican en sus páginas webs todas las cantidades que invierten en asistencias a congresos, así como las remuneraciones abonadas a los profesionales sanitarios indicando el nombre y apellidos de los beneficiarios de dichas ayudas y colaboraciones profesionales.

El posicionamiento de la Agencia Española del Medicamento parece ser que prevalece el interés general en defensa de la transparencia, al menos en este caso, por encima de los intereses individuales de protección de datos personales. No obstante, la medida continua estando sometida a debate.

Además del patrocinio indirecto se debería avanzar en transparencia y publicar las transferencias de valor a los profesionales sanitarios siguiendo el modelo de Farmaindustria. *¿Qué opina al respecto?*



## Donaciones y entidades sin ánimo de lucro: intereses y filantropía



Por último abordamos un controvertido tema, el relativo a las donaciones benéficas. En este sentido el Código Ético es claro, no deben suponer una inducción a los clientes para comprar, alquilar, recomendar, prescribir o usar productos o servicios de la empresa. Además se añade que las empresas solo podrán realizar donaciones a entidades sin ánimo de lucro con fines caritativos o filantrópicos, es decir, básicamente a Asociaciones o Fundaciones. No cabe duda que la filantropía es un beneficio social, que entendido y canalizado adecuadamente puede repercutir en la mejora de la calidad y condiciones de vida de otras personas. Uno de los signos distintivos de la filantropía es que se trata de una acción desinteresada, y en consideración a lo que exige el código de Tecnología Sanitaria las empresas no tendrán ningún control sobre el destino de las donaciones.

<sup>d</sup>Existen coincidencias con los documentos publicados por Medtech y Mecomed

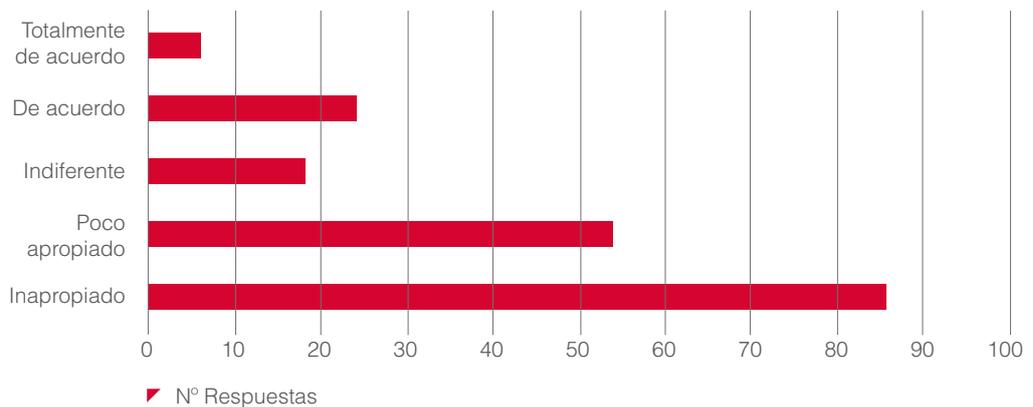
Algunas de las entidades sin ánimo de lucro receptoras de las donaciones, entre sus fines y objetivos, cuentan con servicios de formación e información a pacientes en el uso y manejo de productos y dispositivos sanitarios de prescripción. Esta actividad además, se viene realizando por parte de profesionales sanitarios contratados a tal efecto por las entidades sin ánimo de lucro en el propio domicilio del paciente.

La zona de riesgo identificada hace referencia al hecho de que la formación del paciente en productos viene canalizada por el pago de actuaciones a profesionales sanitarios con recursos económicos procedentes de donaciones de empresas.

**El 75%** de los participantes ven la formación a pacientes por parte de profesionales a domicilio, mediados por una Fundación o Asociación, como incumplimiento.

Inapropiado	86	46%
Poco apropiado	54	29%
Indiferente	18	10%
Apropiado	24	13%
Muy apropiado	6	2%

**Una Fundación / Asociación que recibe donaciones de empresas realiza visitas a domicilio mediante profesionales sanitarios para formar e informar en el uso de productos. ¿Le parece apropiado?**

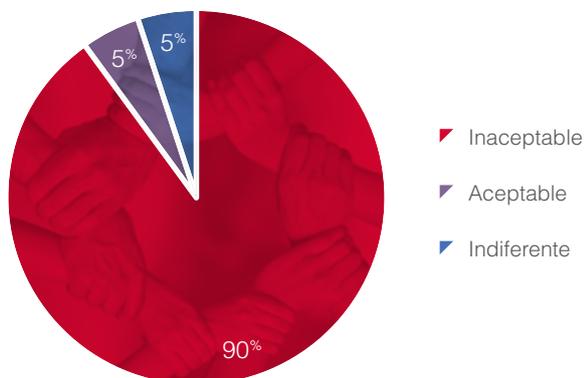


En las discusiones llevadas a cabo en las diferentes sesiones, quedó evidencia del hecho de que podrían existir intereses por parte de las empresas donantes, en el caso de una relación previa o una estrategia de apoyo a una marca determinada durante la formación al paciente por parte del profesional. Es necesario hacer notar, que determinadas entidades sin ánimo de lucro (Fundaciones / Asociaciones) reciben sus fondos para operar mayoritariamente de un número determinado de empresas, o incluso, de una empresa en particular a la que se encuentran vinculada fundacionalmente. Al margen de las dudas y lagunas que pudieran quedar en estos procedimientos, relativas a cómo llegan los datos de los pacientes a estas entidades y si se está actuando adecuadamente cuando se trata de productos de reembolso y prescripción, el hecho clave a resaltar el riesgo de que el uso instrumental de dichas entidades y donaciones deje abierta una brecha a riesgos de incumplimientos del Código Ético, y adicionalmente, de la legislación vigente.

**El 90%** de los participantes ven riesgos inaceptables en la formación a pacientes, por parte de una Fundación, en una marca determinada de producto o servicio

Inapropiado	142	74%
Poco apropiado	31	16%
Indiferente	10	5%
Apropiado	7	4%
Muy apropiado	2	1%

¿Considera aceptable la formación a domicilio a pacientes en el uso de productos de prescripción de una marca determinada por parte de profesionales sanitarios enviados por entidades sin ánimo de lucro que reciben donaciones de dichas marcas?



# CONCLUSIONES

Las modificaciones y adaptaciones de los Códigos Éticos son algo necesario y habitual. En el sector sanitario, tanto Farmaindustria como Tecnología Sanitaria, han ido periódicamente adaptando sus documentos a las nuevas necesidades y requerimientos demandados por el sector en particular y la sociedad en general.

Una de las motivaciones de la nueva versión en Tecnología Sanitaria ha sido la adecuación al código europeo (Medtech), para armonizar los principios, valores y recomendaciones con los países de nuestro entorno europeo. Esta modificación ha supuesto tres novedades fundamentales:



Entre ellas, el **patrocinio indirecto** es la que representa un cambio realmente sustancial en las relaciones que la industria venía manteniendo con los profesionales y organizaciones sanitarias. Una modificación que las empresas introducen en respuesta a la demanda de mayor transparencia e independencia profesional que el sector, y la sociedad en general, demandan de forma generalizada.

El trabajo de investigación realizado responde a la necesidad de incluir a los principales grupos de interés en cualquier proceso de implementación de un código o norma de autorregulación. Son muchas y variadas las circunstancias posibles y los interlocutores implicados, en las que se plantearán dilemas y situaciones de cuya interpretación y ejecución dependerá la correcta aplicación de las recomendaciones y directrices marcadas.

## Validación y auditoría



Los procedimientos de validación y auditoría son mayoritariamente aceptados como necesarios por el **61%** de los participantes.

## Patrocinio indirecto



El **69%** de los participantes entienden que lo adecuado sería una decisión compartida entre la empresa y la organización para designar a los beneficiarios de las ayudas a la formación.

## Recepción y gestión de las ayudas



En organizaciones sanitarias como hospitales la mayoría, un **44%**, opina que las ayudas deberían canalizarse a través de los órganos de dirección.

## Riesgos en eventos propios



Hasta un **51%** de los participantes ve riesgo de incumplimiento en los eventos propios que pudieran organizar las empresas para profesionales sanitarios en un país extranjero.

## Pagos por servicios de asesoría y consultoría



El **51%** de los encuestados cree que establecer algún tipo de referencia sobre los pagos por servicios a profesionales sería adecuado.

## Transparencia



Un **72%** de los participantes considera que se debería aplicar la misma medida de transparencia que en Farmaindustria, respecto de las transferencias nominativas de valor.

## Donaciones a Fundaciones y Asociaciones



El **90%** de los participantes ve como incumplimiento del Código Ético la formación a pacientes por profesionales sanitarios a través de Fundaciones y Asociaciones que reciben donaciones y ayudas económicas de empresas.

# BIBLIOGRAFÍA

- 1 Costa I.A, de Godoy S, da Silva E, et al. Educación Permanente para Profesionales de Salud: Mediación Tecnológica y Surgimiento de Valores y Cuestiones Éticas. *Enfermería Global*. 2007; May (6) 1.
- 2 Código Ético del sector de Tecnología Sanitaria. Entra en vigor 1 de enero de 2018. <http://www.fenin.es/buenas-practicas/documentacion>
- 3 Medtech Europe Code of Ethical Business Practice. Entró en vigor 1 de enero de 2017. <http://www.medtecheurope.org/industry-themes/topic/122>
- 4 Códigos de Conducta. Posición de la Organización Internacional de Empleadores. Adaptada por el Consejo General de la OIE. Ginebra, 11 de junio 1999.
- 5 Ferrel O.C and Skinner S. Ethical Behavior and Bureaucratic Structure in Marketing Research Organizations. *Journal of Marketing Research*, 1988; (25) 1: 103-09
- 6 Barrio I.M, Molina A, Sánchez C.M et al. Ética de Enfermería y Nuevos Retos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 2006; (29) 3
- 7 Davis AJ, Tschudin V, Raeve L. *Essentials of teaching and learning in nursing ethics; perspectives and methods*. Edinburgh, 2006: Butterworth-Heinemann/Elsevier.
- 8 Ver y descargar documentos relativos al proceso, la empresa propuesta y las auditorías en: <http://fenincodigoetico.org/>
- 9 Asociación Nacional de Directivos de Enfermería. ANDE. [www.ande.org](http://www.ande.org)
- 10 Olaz A. La Técnica de Grupo Nominal como Herramienta de Innovación Docente. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación*, 2013; RASE (6) 1: 114-21
- 11 Ospina B, Sandoval J, Aristizábal C, et al. La Escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. *Antioquia 3ª. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 2005; 23(1): 14-29
- 12 Las votaciones electrónicas se realizaron mediante dispositivos electrónicos. Sistema OMBEA. <http://www.ombea.com/es>
- 13 Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999 <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>

## Anexos

	Nombre	Apellidos	Cargo	Centro	C. Autónoma
1	Sonia	Álvarez López	Dirección de gestión cuidados y enfermería	Área 1	Asturias
2	María Josefa	Fernández Cañedo	Dirección de gestión cuidados y enfermería	Área 2	Asturias
3	Ana María	Suárez Guerra	Dirección de gestión cuidados y enfermería	Área 3	Asturias
4	Covadonga	Noriega López	Unidad Calidad y Gestión Conocimiento	Área 3	Asturias
5	José María	Díaz Pérez	Subdirección Enfermería	Área 4	Asturias
6	Joaquín	Menchaca Muñiz	Subdirección Enfermería	Área 4	Asturias
7	Gloria	Herías Corral	Dirección de Enfermería	Área 4	Asturias
8	Emilio	Velasco Castañón	Subdirección Enfermería	Área 4	Asturias
9	María Teresa	Cueva Martínez	Dirección de gestión cuidados y enfermería	Área 4	Asturias
10	Josefina	Suárez Torres	Dirección de gestión cuidados y enfermería	Área 5	Asturias
11	Ana	Alonso González	Coordinadora de equipos de Atención Primaria	Área 5	Asturias
12	Belén	Menéndez Cuevas	Supervisor Recursos Humanos	Hospital Cabueñes	Asturias
13	María Teresa	Alonso Vega	Dirección de gestión cuidados y enfermería	Área 6	Asturias
14	Carmen	Corrales Muñiz	Supervisora de enfermería	Área 6	Asturias
15	Ana Gema	García Álvarez	Dirección de gestión cuidados y enfermería	Área 7	Asturias
16	Clara Isabel	González González	Coordinadora de Continuidad Cuidados	Área 7	Asturias
17	Sergio	Valles García	Dirección de gestión cuidados y enfermería	Área 8	Asturias
18	Diana María	Fernández Zapico	Coordinadora de Continuidad Cuidados	Área 8	Asturias
19	Marién	García Mañana	Dirección de Enfermería	Fundación Hospital de Jove	Asturias
20	María Dolores	Ferres Soy	Dirección de Enfermería	Hospital de la Cruz Roja	Asturias
21	Rocío	Allande Díaz	Coordinadora de Gestión Asistencial, Dirección de Gestión y Evaluación Sanitaria	SESPA	Asturias
22	Nuria	Álvarez de la Vallina	Coordinadora técnica de Recursos Materiales	SESPA	Asturias
23	Miguel	Berros Reinoso	Coordinador Central de Compras	SESPA	Asturias
24	Severo	Alonso Raimundo	Departamento Jurídico	Área 4	Asturias
25	Gema	Fernández Alonso	Coordinadora enfermería	Centro Médico Asturias	Asturias
26	José Antonio	Marín Valdés	Jefe de Personal Estatutario	Consejería de Sanidad	Asturias
27	Manuel Bernardo	García Suárez	Técnico formación en salud	ANDE-IAAP	Asturias
28	Ana Belén	Tejado Alberca	Supervisora de Radiología	Hospital la Mancha Centro	Castilla la Mancha
29	Antonio	Gigante León	Supervisor de Docencia y Formación	Hospital la Mancha Centro	Castilla la Mancha
30	María Rosa	Rojo Cañibano	Dirección de Enfermería	GAP Toledo	Castilla la Mancha
31	Pedro	Cebrián Pardo	Subdirección Enfermería	GAI Alcázar de San Juan	Castilla la Mancha
32	Juan Marios	Fernández Lozano	Docencia, Formación e Investigación	GAI Villarrobledo	Castilla la Mancha
33	Ángel	García Pavo	Recursos Materiales	GAI Villarrobledo	Castilla la Mancha
34	Dolores	Trueba Collado	Supervisor Recursos Humanos	GAI Villarrobledo	Castilla la Mancha
35	Francisco Javier	Castellanos Cencerrado	Dirección de Enfermería	GAI Alcázar de San Juan	Castilla la Mancha

36	Antolín	Martín Marcos	Subdirección Enfermería	GAI Alcázar de San Juan	Castilla la Mancha
37	Ángel	Hellín Ballesteros	Dirección de Enfermería	Hospital Nacional Parapléjicos Toledo	Castilla la Mancha
38	Carmen	Yague Guerrero	Supervisora de Área	Hospital Universitario Guadalajara	Castilla la Mancha
39	Ángel	López Moya	Supervisora unidad farmacia y estudios	Hospital Universitario Guadalajara	Castilla la Mancha
40	Blanca	Fernández Lasquetty	Vocal ANDE	Hospital la Mancha Centro	Castilla la Mancha
41	Loreto	Pascual Ibarra	Adjunta Enfermería de Recursos Materiales	Osakidetza	País Vasco
42	Amaia	Azkue Achucarro	Dirección de Enfermería	Policlínica Gipuzkoa	País Vasco
43	Ana	Bereziartua Unzueta	Adjunta Enfermería	OSI Debarrena	País Vasco
44	Arantzazu	Artola Igarza	Supervisora de enfermería	Bloque quirúrgico. Onkológikoa	País Vasco
45	Sabin	Sarrionandia Azaola	Dirección de Enfermería	OSI Barrualde-Galdakao	País Vasco
46	Gorka	Díaz Martínez	Subdirección Enfermería	OSI Araba	País Vasco
47	Francisco Javier	Ortiz de Elguea Díaz	Docencia, Formación e Investigación	OSI Donostialdea	País Vasco
48	Raquel	Roca Castro	Supervisora	Consejo Sanitario de Emergencias	País Vasco
49	Lorenzo	Rodríguez González	Subdirección Médica	OSI Barrualde-Galdakao	País Vasco
50	María Ángeles	Valero Usategui	Subdirección Enfermería	OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces	País Vasco
51	Olga	Díaz de Durana	Coordinadora enfermería	IFBS de Araba	País Vasco
52	Consuelo	Munin Patiño	Supervisora de enfermería	OSI Baracaldo-Sestao	País Vasco
53	María Victoria	Salgado Larrea	Docencia, Formación e Investigación	OSI Goierri Alto Urola	País Vasco
54	Amaia	Bartolomé Sáez	Enfermería unidad paliativos	Hospital de Górliz	País Vasco
55	Ana Isabel	Rodríguez Iturrizar	Dirección de Enfermería	Red Salud Mental Bizkaia	País Vasco
56	Flora	Murua Navarro	Dirección de Enfermería	Red Salud Mental Alava	País Vasco
57	Maite	Bastida Loinaz	Adjunta Enfermería	Red Salud Mental Gipuzkoa	País Vasco
58	Juana	Argomaniz Alutiz	Subdirección Escuela	E.U.E Vitoria Gasteiz	País Vasco
59	Inmaculada	Sánchez Martín	Vocal ANDE	País Vasco	País Vasco
60	Eva	Cobos Rozadilla	Supervisora de enfermería	Hospital Aita-Menni. Arrasate	País Vasco
61	María del Carmen	Yarritu Fernández	Ex-Directora	E.U.E Araba	País Vasco
62	María de la Luz	Peña González	Jefe Unidad Corporativa	Dirección General Osakidetza	País Vasco
63	Rosa	Sáinz Nieto	Supervisora de enfermería	Hospital Galdakao-Usansolo	País Vasco
64	María José	Menor Rodríguez	Directora de Procesos de Enfermería	EOXI Ourense, Verín, Barco de Valdeorras	Galicia
65	José Camilo	Noguerol Freijedo	Subdirección Enfermería	EOXI Ourense, Verín, Barco de Valdeorras	Galicia
66	María Luisa	Rodríguez Martínez	Subdirectora	EOXI Ourense, Verín, Barco de Valdeorras	Galicia
67	María Jesús	Pérez Taboada	Dirección de Enfermería	EOXI Lugo, Cervo e Monforte	Galicia
68	María de los Ángeles	Dono Díaz	Subdirección Enfermería	EOXI Lugo, Cervo e Monforte	Galicia

69	Isabel	Castro Fernández	Subdirección Enfermería	EOXI Lugo, Cervo e Monforte	Galicia
70	Isabel	Díaz Castro	Subdirección Enfermería	EOXI Lugo, Cervo e Monforte	Galicia
71	María José	Ferreira Díaz	Subdirección Enfermería	EOXI Lugo, Cervo e Monforte	Galicia
72	Pilar	Rodríguez Ledo	Subdirección Médica	EOXI Lugo, Cervo e Monforte	Galicia
73	Ana María	Conde Penelas	Subdirección Enfermería	EOXI Pontevedra e o Salnés	Galicia
74	Rosario	Gil Chaves	Subdirección Enfermería	EOXI Pontevedra e o Salnés	Galicia
75	María José	Rego Docando	Supervisora de Área	EOXI Lugo, Cervo e Monforte	Galicia
76	Ana María	Murado Bouso	Supervisora de Área	EOXI Lugo, Cervo e Monforte	Galicia
77	Juan	Pérez Peña	Supervisora de Área	EOXI Lugo, Cervo e Monforte	Galicia
78	Gloria	Enriquez Sanjurjo	Supervisora de Humanización	EOXI Lugo, Cervo e Monforte	Galicia
79	María Elba	Mendez López	Supervisora de enfermería	Hospital Universitario Lucus Augusti	Galicia
80	Clara	Hurtado Navarro	Adjunta de enfermería. Unidad de Docencia y calidad	Hospital Universitario Doctor Peset	C. Valenciana
81	María Pilar	Fernández Sebastián	Dirección de Enfermería	Hospital General Universitario de Castellón	C. Valenciana
82	Jesús Vicente	López Alonso	Supervisor de enfermería	Hospital Universitario Doctor Peset	C. Valenciana
83	Jesús	Delgado Ochando	Dirección de Enfermería	Hospital Arnau de Vilanova	C. Valenciana
84	Carlos	Herrero Gil	Director de Enfermería. Atención Dirección de Primaria	Atención Primaria dep. Valencia H. Arnau/H. Iliiria	C. Valenciana
85	Liliana	Fuster Puig	Subdirección Enfermería	Hospital San Francesc de Borja	C. Valenciana
86	Jesús J.	Ribes Romero	Dirección de Enfermería	Hospital San Francesc de Borja	C. Valenciana
87	Lola	Roca Aguilar	Adjunta Dirección de Enfermería	Hospital General Universitario de Castell	C. Valenciana
88	Amparo	Tomás Gómez	Subdirección Enfermería	Hospital Lliria	C. Valenciana
89	Eva María	Sosa Palanca	Supervisor de enfermería	Hospital la Fe	C. Valenciana
90	Marta	Segarra Marmor	Adjunta Enfermería	Hospital la Fe	C. Valenciana
91	Vicente	Marco Cabero	Subdirección Enfermería	Hospital la Fe	C. Valenciana
92	Tomás	Aparicio Navarro	Dirección de Enfermería	Hospital la Fe	C. Valenciana
93	María Pilar	Pérez Palacio	Subdirección Enfermería	Hospital la Fe	C. Valenciana
94	Ana María	Vivas Broseta	Dirección de Enfermería	Hospital la Fe	C. Valenciana
95	María Ángeles	Marquinez Carrión	Supervisora de enfermería	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	Cantabria
96	Rosario	Lavin Bollaín	Supervisora de enfermería	Hospital de Laredo	Cantabria
97	Noemí	Cano Aribayos	Enfermera estomaterapia	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	Cantabria
98	Graciela	Santamaría Corona	Enfermera	Hospital Sierrallana	Cantabria
99	Encarna	Mediavilla Ruíz	Recursos Materiales	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	Cantabria
100	Ana	Bermúdez Saiz	Subdirección Enfermería	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	Cantabria
101	Luis Alejandro	Fernández Segundo	Dirección de gestión	Hospital Sierrallana	Cantabria

102	Susana	Fernández Iglesias	Jefa Servicio Atención Primaria	Subdirección Asistencia Sanitaria	Cantabria
103	Alicia	Gómez Pérez	Jefa Servicio Atención Especializada	Subdirección Asistencia Sanitaria	Cantabria
104	Juan José	Ávila Ortega	Dirección de Enfermería	Hospital Santa Clotilde	Cantabria
105	Alfredo	Muñiz González	Dirección de Enfermería	Clínica Monpía	Cantabria
106	Mercedes	Díaz Hoyal	Recursos Materiales	Gerencia Atención Primaria	Cantabria
107	Raquel	Prieto Sánchez	Farmacéutica	Gerencia Atención Primaria	Cantabria
108	Elsa	García Seco	Suministros	Gerencia Atención Primaria	Cantabria
109	Lorenzo	Alonso Vega	Suministros	Servicio Cántabro de Salud	Cantabria
110	Susana	Gomez-Ullate Rasines	Subdirectora	Gestión Económica	Cantabria
111	Lourdes	Escobar Hoyos	Subdirección Enfermería	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	Cantabria
112	María Antonia	Urbieta Quiroga	Dirección Médica	Hospital Sierrallana	Cantabria
113	María Rosario	Oloriz Rivas	Enfermera	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	Cantabria
114	Raquel	López Maza	Subdirección Enfermería	Hospital Sierrallana	Cantabria
115	Inmaculada	Rodríguez González	Jefa de Contratación	Servicio Cántabro de Salud	Cantabria
116	M <sup>a</sup> de la Loma	Segarra Cañamares	Dirección de Enfermería	H.G.U Gregorio Marañón	C. Madrid
117	M <sup>a</sup> del Carmen	Arévalo Pérez	Enfermera	Atención Primaria	C. Madrid
118	Sonia	López Palacios	Directora Asistencial	Dirección Asistencial Centro	C. Madrid
119	Raúl	Buendía Segovia	Dirección de Enfermería	Hospital del Tajo	C. Madrid
120	María Andion	Goñi Olangua	Dirección de Enfermería	Hospital Universitario 12 de Octubre	C. Madrid
121	Nieves	Hernández Cuadra	Dirección de Enfermería	DR. R. Lafora	C. Madrid
122	Ana Isabel	Díaz Cuasante	Dirección de Enfermería	Hospital Universitario Fundación Alcorcón	C. Madrid
123	Pilar	García Fernández	Directora Asistencial	Atención Primaria	C. Madrid
124	Concepción	Berdala Citoler	Subdirección Enfermería	Hospital Universitario 12 de Octubre	C. Madrid
125	Antonio	Amarillo Sánchez	Recursos Materiales	Hospital Universitario 12 de Octubre	C. Madrid
126	Santiago	Pérez García	S.A.F Investigación, desarrollo e innovación Enfermería	Hospital Universitario 12 de Octubre	C. Madrid
127	María del Mar	López Martín	Directora Funcación Investigación Biomédica	Hospital Universitario 12 de Octubre	C. Madrid
128	Almudena	Llorente Pineda	Subdirección Enfermería	Hospital Universitario La Paz	C. Madrid
129	Marisol	Ochandorena Juanena	Directora Asistencial	DA Noroeste	C. Madrid
130	Belén	Ugarte Gómez	Supervisora Área	Hospital Universitario La Princesa	C. Madrid
131	Ruben Francisco	Flores García	Dirección de Enfermería	Hospital Universitario La Princesa	C. Madrid
132	Mar	Fernández Contreras	Cap de Compres i Logística	Consorci Sanitari de Terrassa	Cataluña
133	Antoni	García Miravet	Infermer Supervisor de Recursos Materiales	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Cataluña

134	Sandra	Cunyat Martínez	Enfermera UH	Institut Guttmann	Cataluña
135	Sole	García Rodríguez	Secretaria Dirección de Enfermería	Institut Guttmann	Cataluña
136	Isabel	Pascual Malo	Subdirectora de ámbito de atención Quirúrgica	Hospital de Tarrassa	Cataluña
137	Sandra	García Arroyo	Supervisora de Recursos Materiales	Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	Cataluña
138	Ester	Rodríguez Gias	Infermera Adjunta Asistencial	Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII	Cataluña
139	Mercè	Carreras Serrat	Directora de Cuidados Asistenciales	Hospital de Barcelona SCIAS	Cataluña
140	Elisenda	Carrau Vidal	Cap de compres	Corporació Sanitària Parc Taulí	Cataluña
141	Inmaculada Concepció	Grau Farrus	Cap de Infermeria	Hospital Universitari Sant Joan de Reus	Cataluña
142	Francisco	Montero Delgado	Supervisor de enfermería	Hospital Universitari Vall d'Hebron	Cataluña
143	Cristina	Casanovas Cuellar	Adjunta Dirección Enfermería	HUGTIP	Cataluña
144	Montserrat	Estivill Mestres	Cap d'Infermeria Àrea Hospitalització quirúrgica	Hospital Universitari Sant Joan de Reus	Cataluña
145	Francisco	Carretero Cruz	Gestor Asistencial de las Unidades de Enfermería	Hospital ASEPEYO Sant Cugat	Cataluña
146	Maite	López Guerrero	Coordinadora de Enfermería	Fundació Puigvert	Cataluña
147	Ana	Palomino Martínez	Coordinadora de Enfermería	Fundació Puigvert	Cataluña
148	Anna	Matamala	Coordinadora Asistencial	Fundació Puigvert	Cataluña
149	Isabel	Andrés Martínez	Adjunta Dirección Enfermería	HUGTIP	Cataluña
150	Anna	Bertran Jufresa	Coordinadora de Formació	Hospital Universitari Mutua Terrassa	Cataluña
151	Rebeca	Díaz García	Supervisora de enfermería	HUGTIP	Cataluña
152	Beatriz	Díez Sanchez	Supervisora de enfermería	HUGTIP	Cataluña
153	Monica	Gomez	Responsable processos catàleg administratius ICS	Institut Català de la salut	Cataluña
154	Rosa	Lopez Castilla	Supervisora de enfermería	HUGTIP	Cataluña
155	María del Pilar	González Pagador	Coordinadora de Recursos Materiales	Hospital Virgen de Valme, Sevilla	Andalucía
156	Ana Eva	Granados Matute	Supervisora	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Andalucía
157	Pedro	Serrano Fernández	J. Bloque de cuidados, calidad y recursos materiales	AGS Osuna	Andalucía
158	Carlos	Nuñez Ortiz	Gestor de Cuidados	Hospital de La Línea - AGS Campo de Gibraltar	Andalucía
159	María Dolores	Domínguez Carranza	Coordinadora de Recursos Materiales	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Andalucía
160	Andoni	Carrión Jiménez	Supervisor de Cuidados	Hospital de La Linea	Andalucía
161	Eusebio	Jiménez Mesa	Enfermero Jefe de Bloque	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Andalucía
162	Manuel	Torres Martín	Director de Enfermería	Hospital San Juan de Dios del Aljarafe	Andalucía
163	Francisco Javier	López Narbona	Jefe de Servicio de Innovación	Consejería de Salud	Andalucía
164	Carlos	Domínguez Morales	Supervisor RRMM	H.V.Macarena	Andalucía
165	Dolores	Leal Romero	Directora de enfermería	Quironsalud Infanta Luisa	Andalucía
166	Inmaculada	Pulido Losquiño	Supervisora Maternidad y Pediatría	Quironsalud Infanta Luisa	Andalucía
167	Manuel Ángel	Pérez Lorente	Referente de Cuidados	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Andalucía

168	María del Carmen	Durán Ventura	Enfermera estomaterapeuta	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Andalucía
169	Vicente	de la Osa García	Jefe Bloque Enfermería	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Andalucía
170	Fernando Jesús	Robledo Cárdenas	Enfermero, Unidad Técnica de RRMM	Plataforma logística sanitaria de Huelva	Andalucía
171	Eva	Pérez Miranda	Enfermera Jefe de Bloque	Hospital de Jerez de la Frontera	Andalucía
172	Juan de Dios	Navarro Mezquita	Jefe de Grupo Compras	Plataforma logística sanitaria de Sevilla	Andalucía
173	José	Moguer Martín	Jefe de Servicio	Hospital Universitario Virgen del Rocío	Andalucía
174	Raúl	Martín Puentes	Subdirección Económica	Área Oeste Valladolid	Castilla y León
175	Miguel Ángel	Fernández Gutiérrez	Subdirección Enfermería	C. Asistencial Universitario de León	Castilla y León
176	Carmelo	Villafranca Renes	Subdirección Enfermería	C. Asistencial Universitario de Burgos	Castilla y León
177	Victoria	Hernando Galindo	Jefa de Contratación	Hospital Universitario Río Hortega	Castilla y León
178	Ana Marta	García Martínez	Técnico	Gerencia Regional de Salud	Castilla y León
179	María José	Aragón Cabeza	Técnico	Gerencia Regional de Salud	Castilla y León
180	Rafaela	de las Heras Vicente	Dirección de Enfermería	Gerencia Atención Primaria. A. Oeste	Castilla y León
181	María Pilar	Corral García	Supervisora	Hospital Universitario Río Hortega	Castilla y León
182	María Teresa	Sánchez Muñoz	Dirección de Enfermería	Hospital de Medina del Campo	Castilla y León
183	Ángela	Jiménez Mayoral	Supervisora	Hospital Clínico Universitario de Valladolid	Castilla y León
184	Mercedes	Nieto González	Técnico	Gerencia Regional de Salud	Castilla y León
185	José María	Rodríguez	Técnico	Gerencia Regional de Salud	Castilla y León
186	María Ángeles	Álvarez López	Técnica	Gerencia Regional de Salud	Castilla y León
187	María Isabel	Tomé Tamame	Supervisora	Hospital Virgen de la Concha	Castilla y León
188	Ana Cristina	Fernando Pablo	Supervisora	Hospital Virgen de la Concha	Castilla y León
189	María Jesús	González	Supervisora	Hospital Universitario Río Hortega	Castilla y León
190	Natán	Redondo Pérez	Dirección de Enfermería	Hospital Clínico Universitario de Valladolid	Castilla y León
191	Araceli	Tejedor Franco	Subdirección Enfermería	Hospital Universitario Río Hortega	Castilla y León
192	María Aránzazu	Rodríguez Ferrer	Dirección de Enfermería	Hospital Universitario Río Hortega	Castilla y León
193	Laura	Callejo González	Subdirección Enfermería	Complejo Asistencial Segovia	Castilla y León
194	Francisco Javier	Guerra Bernal	Dirección de Enfermería	Complejo Asistencial Segovia	Castilla y León
195	María Belén	Rodríguez Martín	Supervisora	Complejo Asistencial Salamanca	Castilla y León
196	Emilia	Ruíz Antúnez	Supervisora	Complejo Asistencial Salamanca	Castilla y León
197	Eduardo	García Prieto	Gerente	Área Valladolid Oeste	Castilla y León

198	Rafael	García Montesdeoca	S.A.F /Vocal ANDE Canarias	Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín	Islas Canarias
199	Belén	Rodríguez Medina	S.A.F	Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín	Islas Canarias
200	María José	Nauffal Obama	S.A.F	Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín	Islas Canarias
201	Carlota	González Toledo	Jefa Servicio Suministros	Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín	Islas Canarias
202	José Juan	Martín Domínguez	Supervisor de enfermería	Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín	Islas Canarias
203	Esther	Abad Vázquez	S.A.F	Complejo Hospitalario Universitario Materno-Insular de Gran Canaria	Islas Canarias
204	Enrique	Hernández Mendoza	Subdirección de Enfermería	Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín	Islas Canarias
205	Montserrat	Volo Pérez	Subdirectora de Enfermería	Complejo Hospitalario Universitario Materno-Insular de Gran Canaria	Islas Canarias
206	Héctor	Jorge Monzón	Subdirección de Enfermería	Complejo Hospitalario Universitario Materno-Insular de Gran Canaria	Islas Canarias
207	Adelaida	Rodríguez Rodríguez	Subdirección de Enfermería	Complejo Hospitalario Universitario Materno-Insular de Gran Canaria	Islas Canarias
208	José Manuel	Álvarez Vázquez	Subdirección Enfermería	Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín	Islas Canarias
209	Concepción	Santiago González	Dirección de Enfermería	Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (Tenerife)	Islas Canarias
210	María de la O	Álvaro Afonso	Dirección de Enfermería	Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Tenerife)	Islas Canarias
211	Raquel	González Acosta	Dirección de Enfermería	Gerencia Atención Primaria de Gran Canaria	Islas Canarias
212	María Begoña	Martínez Sanjurjo	Dirección de Enfermería	Complejo Hospitalario Universitario Materno-Insular de Gran Canaria	Islas Canarias
213	Ignacio	Santana Padrón	Dirección de Enfermería	Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín	Islas Canarias





© Oct2017