

**Centro de recursos de canales indirectos**

**Notificación al empleador del profesional de la salud**



**Otra documentación para tener en cuenta**

* Guía de interacciones con profesionales de la salud y funcionarios públicos
* Carta de invitación al profesional de la salud



**Instrucciones**

1. Personalice las secciones resaltadas de la plantilla de Notificación al empleador del profesional de la salud.
2. Ajústela para que refleje las leyes locales, los códigos de la industria o cualquier otra información aplicable, según sea necesario. Se recomienda documentar la constancia   
   de la entrega de esta notificación.
3. Entregue la Notificación al empleador del profesional de la salud a los empleados responsables de llevar los registros relacionados con las participaciones de profesionales de la salud.
4. Asegúrese de que los empleados correspondientes conozcan la Notificación al empleador del profesional de la salud y la guía de su empresa para mantener dichos registros.

**¿Esto de qué manera lo beneficia?**

Mantener un registro de las notificaciones a empleadores de profesionales de la salud y sus aprobaciones ayudará a ofrecer detalles y documentación razonables y transparentes con relación a las participaciones de profesionales de la salud. Además, garantizará que sus libros y registros reflejen de manera precisa y equitativa las operaciones de la empresa con un grado razonable de detalle y le permitirá cumplir con los requisitos de registro, si los hubiere, dentro de su región/país.

Las invitaciones a capacitaciones u otros eventos educativos no se podrán ofrecer como incentivos ni estímulos ilegales para inducir a la compra, el alquiler o la recomendación   
de uso de ningún producto ni servicio.



|  |
| --- |
| **Descripción**  Antes de hacer participar a un profesional de la salud (HCP, Healthcare Professional)  y si fuera exigido por el empleador del profesional de la salud o las leyes locales, los distribuidores/agentes deben notificar al empleador y obtener su aprobación para dicha participación futura. |



*Versión 1.0*

# **NOTIFICACIÓN AL EMPLEADOR DEL PROFESIONAL DE LA SALUD**

**[fecha]**

**[nombre del empleador del profesional de la salud]**

**[dirección del empleador del profesional de la salud]**

Estimado/a **[inserte el nombre del empleador del profesional de la salud]:**

**[inserte el nombre de la empresa]** está solicitando la **[asistencia/designación]** de **[inserte el nombre del profesional de la salud]** como **[disertante/consultor]** en **[inserte el nombre del evento]**.

Como **[disertante/consultor],** se espera que participe en **[inserte la información del evento, lo que incluye nombre del evento, organizador y ubicación, incluido el país, y objeto del evento/inserte la información sobre el acuerdo de consultoría]**. Este/a **[evento/designación]** se relaciona con **las habilidades profesionales de [inserte el nombre del profesional de la salud]** y ayudará a mejorar el conocimiento médico.

Esta invitación no tiene la intención de influenciar de manera inapropiada en ninguna de las decisiones de un profesional de la salud respecto del uso de productos médicos. Todos los gastos abonados en nombre del profesional de la salud estarán estrictamente relacionados con el evento educativo y el período descripto anteriormente.

Comuníquese con nosotros a más tardar el **[inserte la fecha]** si tiene dudas, por correo electrónico a **[dirección de correo electrónico]** o por teléfono al **[número de teléfono]**.

Atentamente.

**[nombre]**

**[cargo]**

**[nombre de la empresa]**