

Anexo 1 – Termo de Adesão a REBRATS

Termo de Adesão

A instituição (nome e sigla):

Representada por (nome por extenso):

Manifesta interesse em se tornar membro da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), declarando atender aos critérios descritos no Regimento Interno e comprometendo-se a participar das reuniões convocadas pelo Comitê Executivo da Rede, coordenado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos.

E compromete-se a:

I - Priorizar as diretrizes da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS);

II - Promover o fortalecimento da Avaliação de Tecnologias em Saúde no Brasil;

III - Ter conhecimento e zelar pelo cumprimento deste Regimento Interno e da Portaria MS 2951/2011;

IV - Cumprir as responsabilidades éticas e legais de suas atividades de pesquisa, conforme o que estabelece a legislação brasileira;

V - Cumprir todas as condições referentes à qualificação, à habilitação e à idoneidade necessárias dos seus dados cadastrais junto aos registros da REBRATS;

VI - Manter assiduidade às reuniões presenciais ou virtuais realizadas pelos Grupos de Trabalho da REBRATS;

VII – Inserir pelo menos um estudo de avaliação de Tecnologia em Saúde, ao ano no SISREBRATS.

Assinatura do DIRETOR da Instituição:

_____, __/__/____

Local e data

Anexo 2 - Modelo de ficha de cadastro da Instituição no SISREBRATS.**Cadastro de Instituição Membro****Informações Básicas**

*UF:

*Município:

*Instituição:

*Representante na REBRATS:

*Telefone:

Site:

*E-mail da Instituição:

Informações da Instituição

*Perfil da Instituição:

- Instituição de ensino e pesquisa atuante em ATS
- Instituição de fomento à pesquisa com atuação em ATS
- Secretaria Estadual de Saúde desenvolvedora de ações em ATS
- Secretaria Estadual de Saúde fomentadora de pesquisas em ATS
- Secretaria Municipal de Saúde desenvolvedora de ações em ATS
- Secretaria Municipal de Saúde fomentadora de pesquisas em ATS
- Ministério da Saúde
- Agência Reguladora
- Outro:

*Área(s) de pesquisa em que se insere:

- Doenças infecciosas e parasitárias
- Neoplasias
- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos
- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
- Transtornos mentais e comportamentais
- Doenças do sistema nervoso
- Doenças do olho e anexos
- Doenças do aparelho circulatório
- Doenças do aparelho respiratório
- Doenças do aparelho digestivo
- Doenças de pele e do tecido subcutâneo
- Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
- Doenças do aparelho geniturinário
- Gravidez, parto e puerpério
- Causas externas de morbidade e mortalidade
- Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviço de saúde
- Outros:

*Tipo de estudo(s) desenvolvido(s) na Instituição:

- Parecer técnico-científico
- Revisão sistemática
- Avaliação econômica em saúde
- Estudos em gestão de tecnologias em saúde
- Outros estudos em avaliação de tecnologias em saúde

*Natureza da tecnologia utilizada na Instituição:

- Medicamentos
- Produtos biológicos
- Produtos e insumos para saúde
- Equipamentos
- Procedimentos médicos e cirúrgicos
- Sistema de suporte
- Sistemas organizacionais e de gestão

*Há quanto tempo atua na área de ATS:

- 01 ano 01 a 03 anos 03 a 05 anos mais de 05 anos

*Qual(is) o(s) motivo(s) de interesse em ser membro REBRATS?

- Divulgar estudo
- Promover a padronização de metodologias na área de ATS
- Disponibilizar informação para subsidiar a tomada de decisões dos gestores
- Identificar temas relevantes na área de ATS
- Obter informação em ATS
- Sugerir temas relevantes em ATS
- Contribuir para o desenvolvimento e divulgação da ATS no Brasil
- Outro

Anexo 3 - Formulário de Declaração de Conflito de Interesses, a ser preenchido pelo representante formal da Instituição na REBRATS

Declaração de potenciais conflitos de interesse

1 - Nos últimos 05 (cinco) anos você aceitou o que se segue de alguma instituição ou organização que possa de alguma forma se beneficiar ou ser financeiramente prejudicada pelos resultados da sua atividade?

Sim Não

A. Reembolso por comparecimento em simpósio

B. Honorários por apresentação, conferência ou palestra

C. Honorários para organizar atividade de ensino

D. Financiamento para realização de pesquisa

E. Recursos ou apoio financeiro para membro da equipe

F. Honorários para consultoria

2 - Durante os últimos cinco anos você prestou serviço a uma instituição ou organização que possa de alguma forma se beneficiar ou ser financeiramente prejudicada pelos resultados de sua atividade? 3 - Você possui apólices ou ações de uma instituição que possa de alguma forma se beneficiar ou ser financeiramente prejudicada pelos resultados da sua atividade?

4 - Você atuou como perito judicial sobre algum assunto de sua atividade?

5 - Você tem algum outro interesse financeiro conflitante com a sua atividade?

6 - Você possui um relacionamento íntimo ou uma forte antipatia por uma pessoa cujos interesses possam ser afetados pelos resultados de sua atividade?

7 - Você possui uma ligação ou rivalidade acadêmica com alguém cujos interesses possam ser afetados pelos resultados de sua atividade?

8 - Você possui profunda convicção pessoal ou religiosa que pode comprometer o que você irá escrever e que deveria ser do conhecimento dos tomadores de decisão na aplicabilidade dos resultados da sua atividade?

9 - Você participa de partido político, organização não-governamental ou outro grupo de interesse que possa influenciar os resultados da sua atividade?

Caso você tenha respondido “sim” a qualquer das perguntas anteriores, favor declarar o interesse conflitante:

Local e data.

Nome do representante por extenso e assinatura.

ANEXO 4 - Roteiro de apresentação da Instituição para divulgação no site da REBRATS.

Roteiro para construção de texto de apresentação para o site da REBRATS

***Apresentação**

***História e estrutura (experiência no campo da ATS)**

***Missão**

***Como a Instituição trabalha**

Atividades de disseminação

Eventos promovidos

Parceiros

***Projetos atuais (seleção)**

***Planos futuros**

Informações para contato

***Diretor:**

***Representante na REBRATS:**

***Endereço:**

***Telefone:**

***Fax:**

***Internet:**

***Email:**