
ATS e a tomada de decisão em hospitais

ETS y la toma de decisiones en hospitales

Fernando de Rezende Francisco
Ana Maria Malik

INTRODUÇÃO

- Na área da Saúde: recursos são escassos e finitos.
- Pacientes: querem acesso às melhores opções de diagnóstico, tratamento, atenção, cuidados...

Recursos
finitos para
uma demanda
infinita

INTRODUCCIÓN

- En el área de Salud: los recursos son escasos y finitos
- Pacientes: quieren acceso a las mejores opciones de diagnóstico, tratamiento, atención, cuidados...

Recursos
finitos para
una demanda
infinita

INTRODUÇÃO

INTRODUCCIÓN

O que fazer?
¿Qué hacer?



O que deixar de fazer?
¿Qué no hacer?



**DESAFIO: TOMAR A
MELHOR DECISÃO**

Avaliação de Tecnologias
em Saúde é uma
ferramenta
que auxilia a tomada da
melhor decisão

O que fazer?
¿Qué hacer?



O que deixar de fazer?
¿Qué no hacer?



**DESAFÍO: TOMAR LA MEJOR
DECISIÓN**

Evaluación de Tecnologías
Sanitarias es una herramienta
que ayuda a tomar la mejor
decisión

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (ATS)

- Sistematização das informações disponíveis quanto a benefícios, riscos, custos e impactos referentes a ética e equidade.
- Ferramenta para identificar as tecnologias com maior benefício para a sociedade, as quais devem ser mantidas ou (des-)incorporadas aos sistemas de saúde (micro ou macro).
- Objetivo: subsidiar a tomada de decisão (gerencial e clínica) quanto ao uso eficiente e racional das tecnologias em saúde.
- Aplicável no âmbito público e privado.

EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS (ETS)

- Sistematización de las informaciones disponibles sobre beneficios, riesgos, costos e impactos referentes a ética y equidad.
- Herramienta para identificar las tecnologías que más benefician a la sociedad, que deben mantenerse o (des-)incorporarse a los sistemas de salud (micro o macro).
- Objetivo: fundamentar la toma de decisión (de gestión y clínica) eficiente y racional de las tecnologías sanitarias. respecto al uso
- Aplicable en el ámbito público y privado

NATS (Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde)

- ATS em hospitais: década de 1970/80
- A pressão crescente de autoridades de saúde sobre hospitais para melhorar eficiência e efetividade: as decisões relacionadas às tecnologias em saúde (adoção, desincorporação, investimentos, etc.) passam a ser cada vez mais realizadas no nível da organização;

NETS (Núcleos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)

- ETS en hospitales: década de 1970/80
- La creciente presión de las autoridades sanitarias sobre los hospitales para mejorar su eficiencia y efectividad: las decisiones relativas a las tecnologías sanitarias (adopción, desincorporación, inversiones, etc.) empiezan a realizarse cada vez más a nivel de la organización;

NATS (Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde)

- O progressivo reconhecimento da relevância do fator “contexto”. O valor do uso de determinada tecnologia médica varia conforme recursos e competências disponíveis em cada organização. Se a decisão deve ser tomada em nível hospitalar, as evidências e dados devem ser coletados e analisados no contexto da organização;
- A difusão da cultura da medicina baseada em evidências. Sugere-se que a implementação de uma unidade interna de ATS pode ser útil para criar contexto organizacional positivo com vistas a facilitar o uso de evidências científicas para apoiar tanto a prática clínica como a tomada de decisão gerencial em hospitais.

NETS (Núcleos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias)

- El progresivo reconocimiento de la relevancia del factor “contexto”. El valor de utilizar una determinada tecnología médica varía según los recursos y competencias disponibles en cada organización. Si la decisión debe tomarse a nivel hospitalario, las evidencias y datos se deben recolectar en el contexto de la organización;
- La difusión de la cultura de la medicina basada en evidencias. Se sugiere que implementar una unidad de ETS puede ser útil para crear un contexto organizativo positivo, con el fin de facilitar el uso de evidencias científicas para apoyar tanto la práctica clínica como la toma de decisiones administrativas en los hospitales.

JUSTIFICATIVA

- A aplicação de ATS em hospitais pode melhorar o uso dos investimentos financeiros (DEMIRDJIAN, 2015).
- Faltam informações sobre a aplicação de ATS (VIANA et al, 2011) em hospitais (GAGNON et al, 2014; ELIAS et al, 2015)
- Faltam abordagens empíricas dos processos de tomada de decisão de incorporação tecnológica nos serviços de saúde do Brasil (TRINDADE, 2008).
- Assim: o presente estudo pretendeu gerar dados que ajudassem a preencher esta lacuna de informação ao estudar a aplicação de ATS na tomada de decisão em hospitais no Brasil.

JUSTIFICACIÓN

- La aplicación de ETS en hospitales puede mejorar el uso de las inversiones financieras (DEMIRDJIAN, 2015).
- Falta información sobre la aplicación de ETS (VIANA et al, 2011) en hospitales (GAGNON et al, 2014; ELIAS et al, 2015)
- Faltan abordajes empíricos de los procesos de toma de decisiones de incorporación tecnológica en los servicios sanitarios de Brasil (TRINDADE, 2008).
- Así: el presente estudio pretendió generar datos que ayudasen a cubrir esta laguna de información al estudiar la aplicación de ETS en la toma de decisiones en hospitales de Brasil.

OBJETIVOS

- *Como são aplicados os métodos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) na tomada de decisão em hospitais?*
- Analisar a aplicação dos métodos de ATS na tomada de decisão em hospitais que compõem a REBRATS
- Analisar resultados do trabalho dos NATS nos hospitais que compõem a REBRATS.
- Analisar de que forma os NATS influenciaram as decisões nos hospitais objeto deste trabalho.
- *¿Cómo se aplican los métodos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) en la toma de decisiones en hospitales?*
- Analizar la aplicación de los métodos de ETS en la toma de decisiones en hospitales miembros de REBRATS (Red brasileña de evaluación de tecnologías sanitarias)
- Analizar resultados del trabajo de los NETS (Núcleos de evaluación de tecnologías sanitarias) en hospitales miembros de REBRATS.
- Analizar de qué forma influyeron los NETS en las decisiones, en los hospitales objeto de este trabajo.

METODOLOGIA

- ***Grounded Theory*** ou Teoria Fundamentada nos Dados
- No presente estudo não há uma teoria a ser testada; objetivou-se, por meio de entrevistas gerar construtos teóricos que ajudassem a responder a questão sobre como são aplicados os métodos de ATS na tomada de decisão em hospitais.

METODOLOGÍA

- ***Grounded Theory*** o Teoría Fundamentada en Datos
- En este estudio no hay una teoría que probar; su objetivo fue elaborar constructos teóricos que ayudasen a responder cuestiones sobre cómo se aplican los métodos de ETS en la toma de decisiones en hospitales.

METODOLOGIA

- Entrevistas: uso de instrumento semi-estruturado baseado nos 15 princípios de boas práticas de ATS em hospitais (SAMPIETRO-COLOM et al., 2016).

METODOLOGÍA

- Entrevistas: uso de instrumento semiestructurado basado en los 15 principios de buenas prácticas de ETS en hospitales (SAMPIETRO-COLOM et al., 2016).

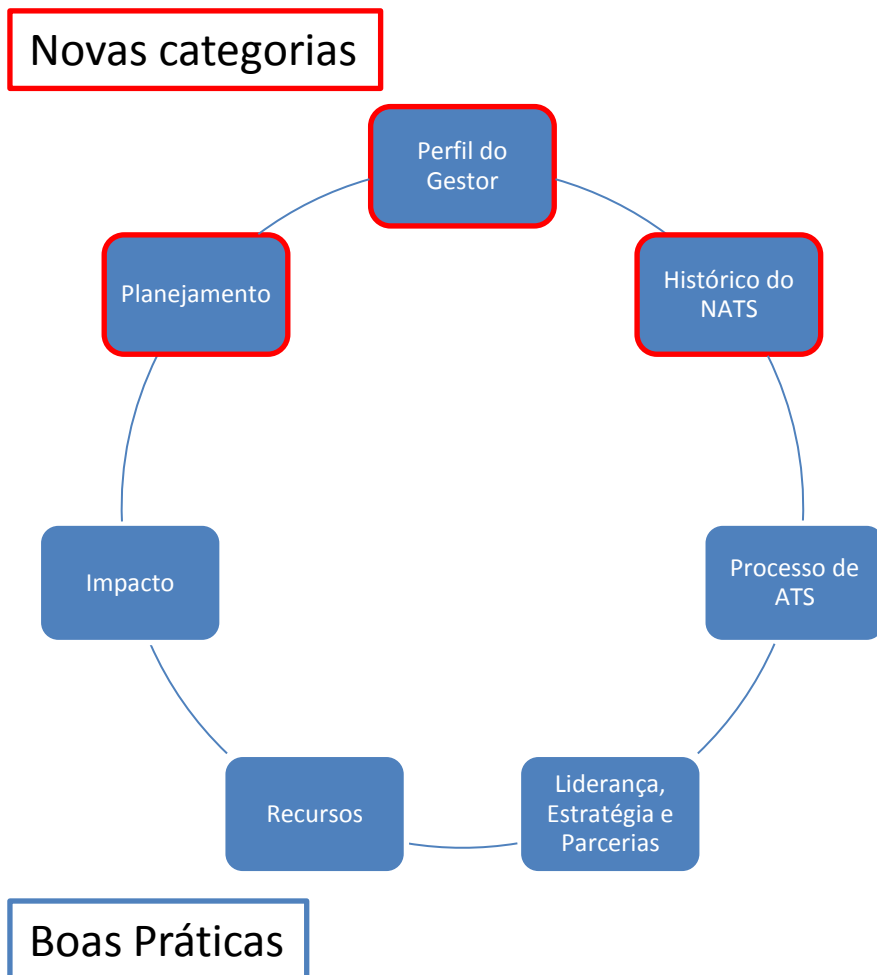
International Journal of Technology Assessment in Health Care, 31:6 (2016), Page 1 of 9.
© Cambridge University Press 2016
doi:10.1017/S0266462315000732

GUIDING PRINCIPLES FOR GOOD PRACTICES IN HOSPITAL-BASED HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT UNITS

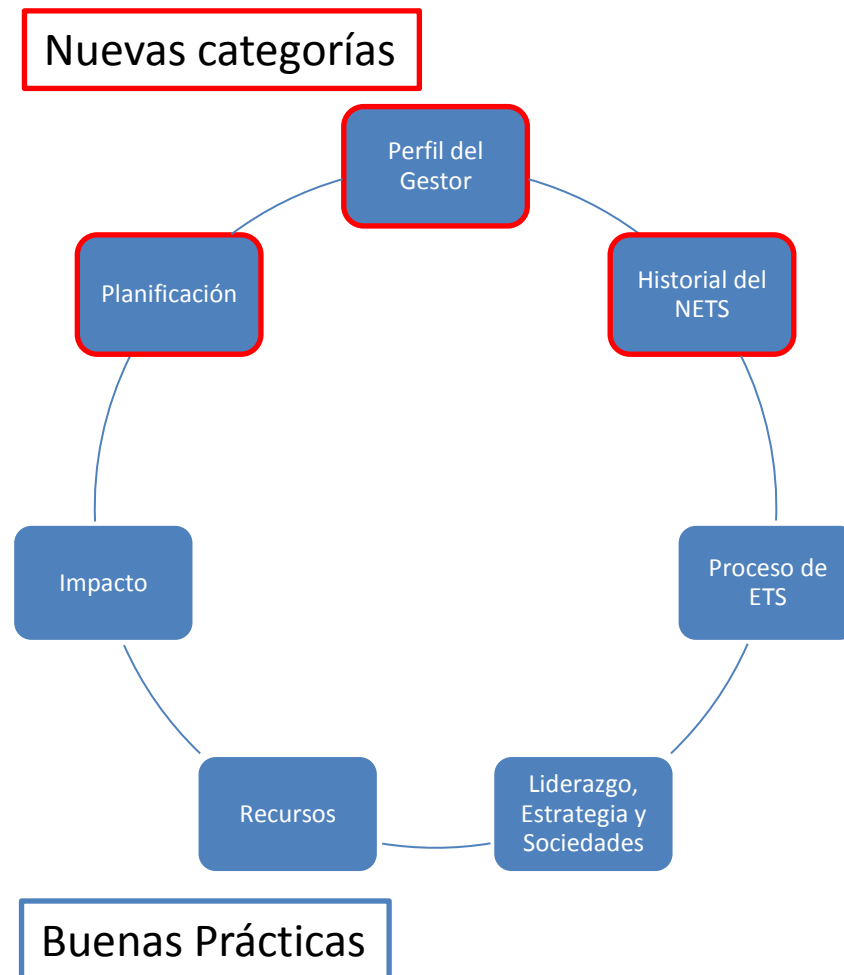
Laura Sampietro-Colom
Health Technology Assessment Unit, Research and Innovation Directorate, Hospital Clínic de Barcelona

Kristian Kidholm
Center for Innovative Medical Technologies, Odense University Hospital
Helene Arentz-Hansen

INSTRUMENTO SEMI-ESTRUTURADO



INSTRUMENTO SEMIESTRUTURADO



AMOSTRA

Gestores de 11 NATS de hospitais ligados à REBRATS.

- REBRATS: Rede Brasileira de ATS (Ministério da Saúde)
- Mais de 80 unidades de ATS como membros
- 27 delas pertencem a hospitais
- 11 foram escolhidas com base em sua produtividade (SISREBRATS) e localização nas 5 regiões geográficas do país
- Região Sudeste: 3 NATS

MUESTRA

Gestores de 11 NETS de hospitales vinculados a REBRATS.

- REBRATS: Red Brasileña de ETS (Ministerio de la Salud)
- Más de 80 unidades de ETS como miembros
- 27 de ellas pertenecen a hospitales
- 11 fueron elegidas con base en su productividad (SISREBRATS) y ubicación en las 5 regiones geográficas del país
- Región Sudeste: 3 NETS

AMOSTRA

- NATS que compõem a REBRATS diretamente vinculados a hospitais.

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos – BA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - NATS/UFG
Grupo Hospitalar Conceição – GHC	Hospital Geral de Fortaleza / HGF	Hospital Universitário Getúlio Vargas / Universidade federal do Amazonas – UFAM
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo	Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUJBB	Universidade Federal de Minas Gerais / Hospital das Clínicas
Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF	Sociedade Beneficente de Senhoras – Hospital Sírio Libanês	

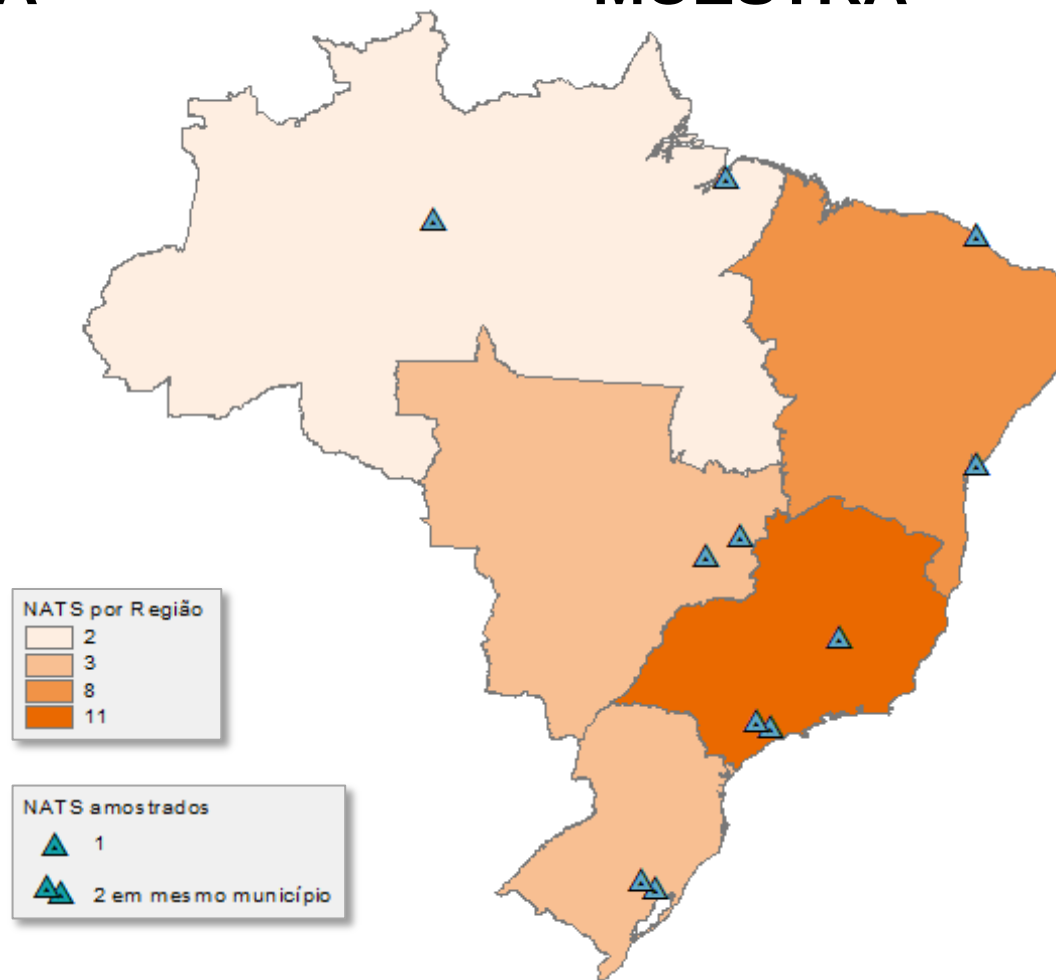
MUESTRA

- NETS membros de REBRATS diretamente vinculados a hospitales.

Complejo Hospitalario Universitario Profesor Edgard Santos - Bahía	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Hospital de las Clínicas de la Universidad Federal de Goiás - NETS/UFG
Grupo Hospitalario Conceição - GHC	Hospital General de Fortaleza / HGF	Hospital Universitario Getulio Vargas / Universidad federal de Amazonas - UFAM
Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo	Hospital Universitario João de Barros Barreto - HUJBB	Universidad Federal de Minas Gerais / Hospital de las Clínicas
Hospital de Base del Distrito Federal - HBDF	Sociedad Benéfica de Señoras – Hospital Sirio Libanés	

AMOSTRA

MUESTRA



RESULTADOS

ANÁLISES ECONÔMICAS

FINANCIAMENTO

"Foi realmente um processo, uma engrenagem que a gente vê que começou mesmo pela Gerência de Risco, pela Rede Sentinela."

"E aí quando se criou a Gerência de Ensino e Pesquisa, que o hospital se ligou à rede EBSEH, foram criadas as gerências, dentro da nossa gerência de Ensino e Pesquisa e Inovação Tecnológica surgiu a necessidade de reativar esse NATS, fazer um regimento, e não tinha nem investimento... não tinha realmente nada, zero... nós partimos do zero."

(...) temos tido apoio, digamos assim, de cartas acordo com a OPAS, a gente consegue contratar bolsistas ou trabalhar por produtividade, então a gente tem colaboração de outras pessoas que estão vinculadas à ATS.

(...) Então para isso eu usei essas cartas acordo da OPAS e aí contratei bolsistas, pessoas que tem, com mais ou com menos formação, que aí a gente vai formando para fazer esses trabalhos específicos.

"[o processo de ATS] ele é tanto para inclusão de novas tecnologias, novos serviços, procedimentos, como também para retirada das antigas, ou daquelas que não tem efeito nenhum para o hospital. Ele inclui, como também pode retirar, equipamento obsoleto e etc."

"Fazer custo-efetividade é uma tarefa muito difícil. Nós não temos expertise. É o que a gente vê é que no Brasil quase ninguém tem. Então, isso é um desafio, não só para a gente, como para o país todo. Para isso, precisa de financiamento. Para o economista lá da faculdade de economia se interessar pela área, ver o financiamento para desenvolver as parcerias com a gente ou com a Conitec, ou com quem quer que seja, para desenvolver trabalhos de custo-efetividade. Mas, nós não temos."

ORIGEM / REDE

(DES)INCORPORAÇÃO

ANÁLISES ECONÔMICAS

FINANCIACIÓN

- "Realmente fue un proceso, un engranaje que vemos que empezó con la Gestión de Riesgo, por la Red Centinela"
- "Y entonces, cuando se creó la Dirección de Enseñanza e Investigación, el hospital se hizo miembro de la red EBSEH y se crearon las Administraciones, dentro de nuestra Dirección de Enseñanza e Investigación e Innovación Tecnológica surgió la necesidad de reactivar este NETS, hacer un reglamento, y ni siquiera había inversiones... realmente, no había nada de nada... partimos de cero."
- (...) Hemos tenido apoyo, digámoslo así, de cartas de acuerdo con OPAS, podemos contratar becarios o trabajar por productividad, así que tenemos la colaboración de otras personas que están vinculadas a la ETS.
- (...) Así, usé para esto las cartas de acuerdo de OPAS y contraté becarios, a personas que hay, con más o con menos formación, a las que vamos formando para hacer estos trabajos específicos.
- "[El proceso de ETS] es tanto para incluir nuevas tecnologías, nuevos servicios y procedimientos, como para retirar las antiguas, o las que no tienen ningún efecto para el hospital. Incluye, así como puede retirar equipos obsoletos, etc."
- "Hacer costo-efectividad es una tarea muy difícil. No tenemos la experiencia. Y lo que vemos es que en Brasil casi nadie la tiene. Por eso, esto es un desafío, no solo para nosotros sino para todo el país. Para esto se necesita financiación. Para que el economista de la facultad de economía se interese por el área, vea la financiación para desarrollar sociedades con nosotros o con Conitec, o con quien sea, para desarrollar trabajos de costo-efectividad. Pero nosotros no tenemos."

ORIGEN / RED

(DES)INCORPORACIÓN

RESULTADOS

FORMAÇÃO

"E tem que formar. E tem que formar os profissionais, senão... assim, tem-se uma ideia de que... tem uma solicitação de neuro... de um dispositivo neurológico. Então, hospital tem neurologista. Não é isso. Mas, longe disso, não é assim. E a grande maioria das pessoas acha que é: 'Não, eu tenho especialista no hospital'. Esse neurologista, você não consegue fazer uma avaliação de tecnologia. Ele é um ótimo médico assistente, mas ele não dá conta. Não dá conta. Ele não é formado para fazer avaliação de tecnologia. Então, esses profissionais são muito raros. E formá-los não é trivial. Então, temos um caminho longo para percorrer."

"O NATS, o que é que fez? 'Capilarizou' e potenciou tudo que já existia para englobar as avaliações e aperfeiçoá-las."

"Acho que é agregar, e dar uma centralização. Porque a implantação do NATS iria, desde que bem feita e efetiva, ela iria agregar essa função de avaliação de tecnologia em saúde de uma forma geral. E aí você tem uma comunicação provavelmente mais efetiva, é o que a gente espera, entre setores, entre diferentes demandas, inclusive com a governança. Porque aderir à demanda da assistência à saúde, aderir à pesquisa, por exemplo eventualmente até do ensino, a depender de como o hospital se coloque, por exemplo, como parceiro nessa questão do ensino da graduação, da pós-graduação, e elas são uma tecnologia de equipamentos, seja lá o que for. Aí seria uma incorporação interna, uma avaliação interna, a gente podia ampliar inclusive essa questão de campo de utilização, de avaliação"

"Não tem um padrão de funcionamento para os NATS, a gente está... não só o nosso como os outros também, nós estamos nos localizando ainda."

PADRÃO

FORMACIÓN

- "Y hay que formarlos. Y hay que formar a los profesionales, si no... Bueno, se tiene la idea de que... hay una solicitud de neuro... de un dispositivo neurológico. Bueno, el hospital tiene neurólogo. No es eso. Ni mucho menos, no es así. Y la gran mayoría de la gente cree que lo es: "No, yo tengo especialista en el hospital". Este neurólogo, no puede hacer una evaluación de tecnología. Es un excelente médico asistente, pero no puede con todo. No puede con todo. No tiene formación para evaluar tecnología. Así, estos profesionales son muy raros. Y formarlos no es algo trivial. Es decir, tenemos un largo camino que recorrer."

- "¿Qué hizo el NETS? 'Capilarizó' y potenció todo lo que ya existía para englobar las evaluaciones y perfeccionarlas"

- "Creo que es agregar, es dar una centralización. Porque la implantación del NETS, si se hiciera bien y fuera efectiva, agregaría esta función de evaluación de tecnología sanitaria de forma general. Entonces se tiene una comunicación probablemente más efectiva, es lo que esperamos, entre sectores, entre diferentes demandas, incluso con la dirección. Porque abrazar la demanda de la asistencia a la salud, abrazar la investigación, por ejemplo eventualmente incluso de la enseñanza, a depender de cómo el hospital se posicione, por ejemplo, como socio en esta cuestión de la enseñanza de la graduación, del postgrado, y son una tecnología de equipos, sean lo que sean. Entonces sería una incorporación interna, una evaluación interna, podíamos ampliar incluso esta cuestión de campo de utilización, de evaluación."

ESTÁNDAR

- "No hay un estándar de funcionamiento para los NETS, estamos... no solo el nuestro, sino también los demás, todavía nos estamos ubicando"

CENTRALIZACIONES

RESULTADOS

EQUIPE

"Não existe uma dedicação exclusiva, vamos supor, o que vai existir na verdade são horas para trabalhar no NATS. Eu não posso tirar um médico intensivista da UTI para trabalhar exclusivamente, então no momento que tiver uma demanda para ele verificar, para ele analisar, ele vai sair aquela semana duas horas e vai se dedicar ao NATS, então vão ser horas que nós estamos trabalhando para isso, porque a gente não pode, pode ver que o nosso Recursos Humanos é ainda um recursos humanos ainda escasso, eu não posso tirar um médico que ele está destinado a trabalhar no CTI, vamos supor, seis horas de manhã, tirar todos os dias por três meses, aí não tem como, porque a gente pode negociar são duas horas, para que a gente consiga na verdade fazer alguma coisa nesse período."

"Até por a gente se inserir também numa formação dentro da área de ATS, que a gente acabou se desdobrando nessas áreas [Gerência de Risco e NATS]. Não com uma exclusividade, mas mais como uma afinidade e, assim, afinidade mesmo. E eu te diria assim – eu não sei como seria o termo a usar agora neste momento – mas eu te diria assim que seria mesmo o amor pela área de conhecimento. Seria muito a sintonia, a afinidade da área de conhecimento que nos levou... Levou a gente cada vez mais a se envolver dentro da área de ATS."

"O hospital sabe da importância de se formar um núcleo, mas não dá para tirar um profissional lá do Pronto Socorro para colocar no NATS. Não tem. Então, assim, isso é um gargalo."

"Eu acho que (...) o próprio hospital falta definir melhor o que é que ele quer do NATS, o que ele quer que acompanhe o NATS"

"A cultura de ATS na rede do estado ela ainda é muito pequena, muito mesmo, e até no âmbito do hospital, então a gente tem tido uma sorte de no último ano a gente ter sido demandado pela direção do hospital."

"A falta de uma cultura de ATS no hospital e na rede, as pessoas não conseguem enxergar ainda os benefícios que aquela ferramenta vai gerar, então por isso acho que elas ficam mais... não se interessam tanto."

AFINIDADE

CULTURA

EQUIPO

APOYO

- "No hay dedicación exclusiva, digamos que lo que habrá en realidad son horas para trabajar en el NETS. No puedo sacar a un médico intensivista de la UCI para trabajar exclusivamente, entonces, cuando haya una demanda para que él la verifique, para que la analice, saldrá dos horas aquella semana y se dedicará al NETS; así que serán horas que estamos trabajando para eso, porque no podemos. Puede ver que nuestros recursos humanos ya son escasos, no puedo sacar a un médico que está destinado a trabajar en la UCI, supongamos, seis horas por la mañana, todos los días durante tres meses, es imposible, porque lo que podemos negociar son dos horas, para que en realidad logremos hacer algo en ese período."
- "Porque también nos incluimos en una formación dentro del área de ETS, acabamos desdoblándonos en esas áreas [Gestión de Riesgo y NETS]. No con exclusividad, sino más como una afinidad, una verdadera afinidad. Le diría –no sé qué término debería usar ahora, en este momento- pero le diría que sería realmente amor al área de conocimiento. Se debe mucho a la sintonía, la afinidad del área de conocimiento, lo que nos hizo... Nos hizo involucrarnos cada vez más dentro del área de ETS."
- "El hospital conoce la importancia de que se forme un núcleo, pero no se puede sacar a un profesional de Urgencias para ponerlo en el NETS. No se puede. Por eso, digamos que eso es un atolladero."
- "Creo que (...) al mismo hospital le falta definir mejor lo que quiere del NETS, de qué quiere que el NETS haga el seguimiento."
- "La cultura de ETS en la red del estado aún es muy escasa, mucho, e incluso en el ámbito del hospital; así que hemos tenido la suerte de que en el último año la dirección del hospital nos haya requerido."
- "Al faltar una cultura de ETS en el hospital y en la red, la gente aún no consigue ver los beneficios que esa herramienta va a proporcionar, por eso son más... no les interesa tanto."

AFINIDAD

CULTURA

RESULTADOS

PLANEJAMENTO

"A gente pode até mostrar que economizou alguma coisa. Agora, a rubrica não existe, entendeu? A rubrica orçamentaria não existe, todo o nosso orçamento é assistencial. Se eu quiser fazer algum estudo, eu tenho que me virar por outro lado. Eu estou trazendo fomento das agências de pesquisa. A gente traz... o fomento inclusive aqui, por exemplo, do ventilador, a gente conseguiu os ventiladores com os fabricantes."

(sobre o NATS) eu acho que ele vai ser assim uma ferramenta fundamental para o gestor. Eu enxergo como algo que todo mundo vai ter o conhecimento da importância dele, vai estar usando o NATS para a tomada de decisão e que os próximos gestores já vão ter nas mãos esse instrumento que é muito importante, vão ajudá-los muito em suas decisões na administração do hospital e mesmo junto com os nossos parceiros: Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde.

(sobre a ATS) Não virou uma prática estratégica para o hospital, mas é um desejo. Pode ser que no futuro passe a ser uma meta estratégica aplicar a avaliação de tecnologias em saúde para qualquer coisa que venha a ser incorporada. Ainda não é, mas nós estamos brigando por isso.

"vamos ver o que o NATS vai gerar para avaliar se compensa ou não a gente ter uma dedicação de carga horária integral para o NATS."

ORÇAMENTO

MÉTRICAS

PLANIFICACIÓN

- "Inclusive, podemos demostrar que ahorramos algo. Pero la categoría no existe, ¿me explico? No existe la categoría presupuestaria, todo nuestro presupuesto es asistencial. Si quiero hacer algún estudio, tengo que arreglármelas por otro lado. Estoy atrayendo fondos de las agencias de investigación. Captamos... los fondos incluso aquí; por ejemplo, los ventiladores, los conseguimos con los fabricantes."
- (Sobre el NETS) Creo que sí, que va a ser una herramienta fundamental para el gestor. Lo veo como algo de lo que todo el mundo conocerá la importancia, que el NETS se utilizará para tomar decisiones y que los próximos gestores ya tendrán en las manos este instrumento, que es muy importante, les va a ayudar mucho en sus decisiones en la administración del hospital e incluso con nuestros socios: Secretaría Estatal de Salud, Secretaría Municipal de Salud.
- (Sobre la ETS) No se transformó en una práctica estratégica para el hospital, pero lo deseamos. Puede que en el futuro empiece a ser una meta estratégica el aplicar la evaluación de tecnologías sanitarias para cualquier cosa que se incorpore. Aún no lo es, pero estamos luchando por ello.
- "Vamos a ver lo que va a proporcionar el NETS, para ver si compensa o no que tengamos una dedicación de carga horaria integral para el NETS."

PRESUPUESTO

MÉTRICAS

CONCLUSÃO

- ATS é aplicada de maneira incipiente no processo de tomada de decisão em hospitais, com recursos de pessoal e financeiros escassos e com processos operacionais fracamente ou não estabelecidos.
- NATS auxiliam tanto em questões relacionadas à prática clínica, quanto em tomadas de decisão gerenciais.
- Parece não haver alinhamento entre os objetivos dos NATS e o apoio que recebem.
- Não há padrão bem estabelecido para a aplicação da ATS.

CONCLUSIÓN

- ETS se aplica de manera incipiente en el proceso de toma de decisión en hospitales, con escasos recursos de personal y financieros y con procesos operativos débilmente o no establecidos.
- NETS auxilian tanto en cuestiones relativas a la práctica clínica, como en la toma de decisiones administrativas.
- Parece que los objetivos de los NETS no están de acuerdo con el apoyo que reciben.
- No hay un estándar bien establecido para aplicar la ETS.

CONCLUSÃO

- Não há indicadores de desempenho padronizados, e muitos sequer têm ferramentas para medir seus resultados.
- A pouca cultura em ATS dificulta o entendimento de que o investimento no NATS pode amplificar os recursos disponíveis para as áreas assistenciais, ampliando o acesso aos serviços e melhorando a equidade.
- O dinheiro aplicado no NATS deveria ser entendido como investimento, não custeio, pois deveria gerar valor à cadeia da saúde.

CONCLUSIÓN

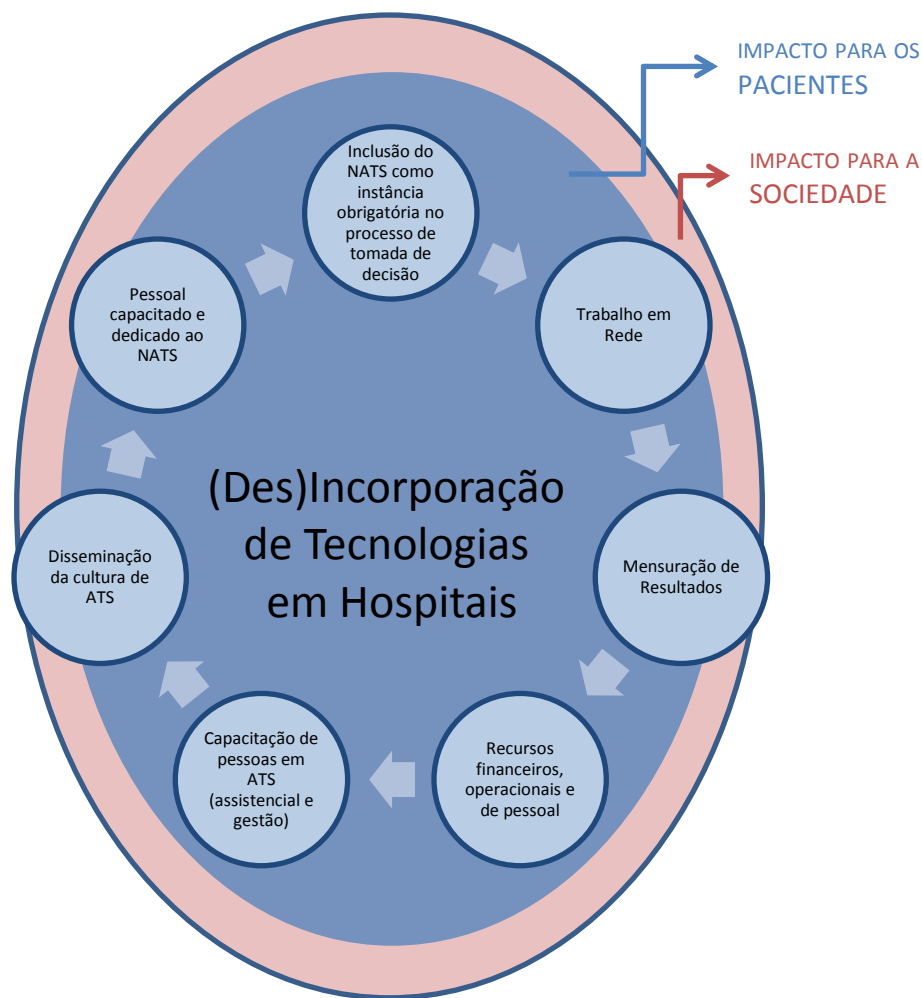
- No hay indicadores de desempeño estandarizados, y muchos ni siquiera tienen herramientas para medir sus resultados.
- La poca cultura en ETS dificulta que se entienda que invertir en el NETS puede amplificar los recursos disponibles para las áreas de asistencia, ampliando el acceso a los servicios y mejorando la equidad.
- El dinero aplicado en el NETS debería entenderse como inversión, no como costo, porque debería proporcionar valor a la cadena de salud.

CONCLUSÃO

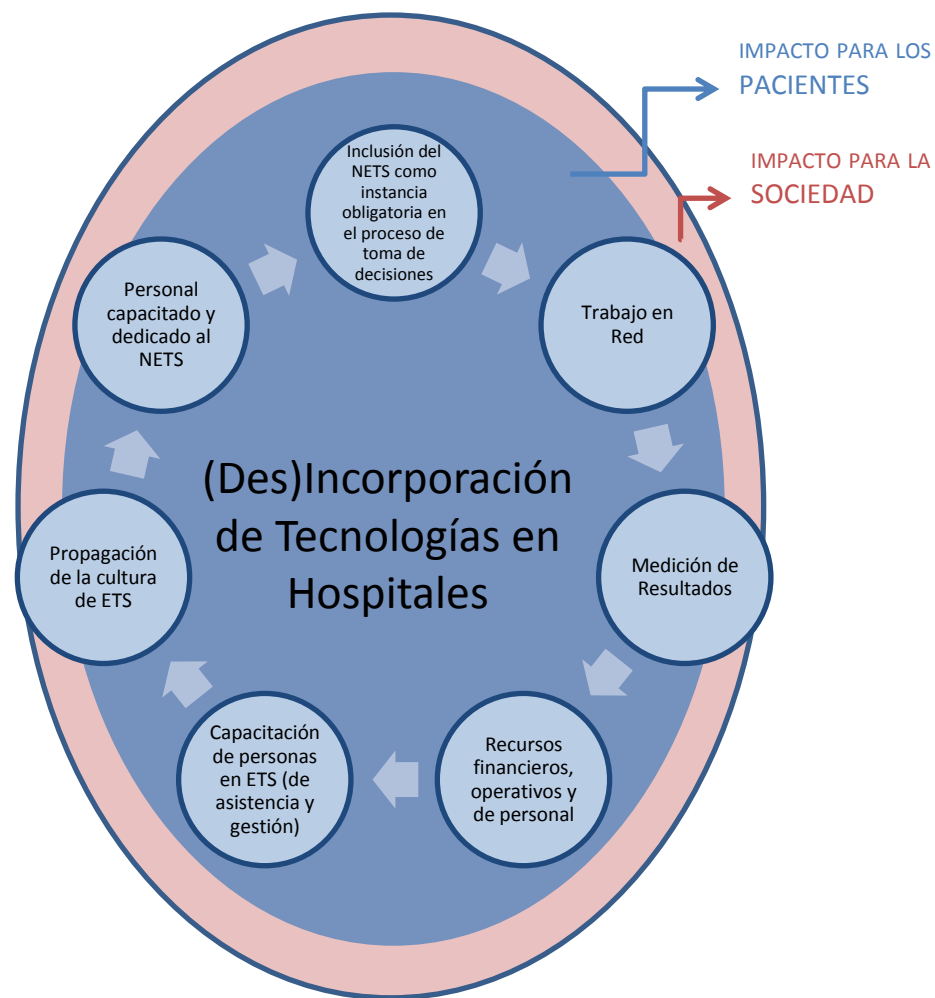
- O sucesso dos NATS para a incorporação e desincorporação de tecnologias em saúde em hospitais depende de uma cadeia de ações estratégicas, conforme ilustrado pelo diagrama a seguir:

CONCLUSIÓN

- El éxito de los NETS en la incorporación y desincorporación de tecnologías sanitarias en hospitales depende de una cadena de acciones estratégicas, como se ilustra en el siguiente diagrama:



Cadeia de Ações Estratégicas para a Plena Atividade do NATS



Cadena de Acciones Estratégicas para la Plena Actividad del NETS

COMENTÁRIOS FINAIS

- A aplicação de métodos de ATS em hospitais ainda está em desenvolvimento.
- Há espaço para o fortalecimento de redes nacionais de ATS e criação de redes locais e regionais para estímulo à ATS.
- Objetivos dos NATS em rede alinhados com a capacidade instalada (pessoal e estrutural) de cada núcleo.
- Definição de metas de trabalho para cada NATS em Rede.
- Agência nacional de ATS opção que deve ser mais estudada.
- Estudos adicionais sobre a aplicação da ATS em outros tipos de hospitais e mesmo por outras instituições são necessários para contextualizar de maneira mais clara o papel dos NATS de hospitais na avaliação de tecnologias em saúde no país.

COMENTARIOS FINALES

- La aplicación de métodos de ETS en hospitales aún está en desarrollo.
- Hay espacio para el fortalecimiento de redes nacionales de ETS y la creación de redes locales y regionales para estimular la ETS.
- Objetivos de los NETS en red, de acuerdo con la capacidad instalada (personal y estructural) de cada núcleo.
- Definición de metas de trabajo para cada NETS en Red.
- Agencia nacional de ETS opción que debe ser más estudiada.
- Estudios adicionales sobre la aplicación de la ETS en otros tipos de hospitales e incluso por otras instituciones son necesarios para contextualizar de manera más clara el papel de los NETS de hospitales en la evaluación de tecnologías sanitarias en el país.

