

Ata

Reunião do COPISS – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar.

Realizada em 04 de junho de 2009

Às dez horas do dia 04 de junho de dois mil e nove, na cidade de São Paulo, Hospital Sírio-Libanês, Instituto de Ensino e Pesquisa – Rua Cel. Nicolau dos Santos, 69 – Bela Vista realizou-se a reunião do COPISS – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar – Grupo Coordenador, criado pela Resolução Normativa nº 114, de 26 de outubro de 2005, estatuído pela Instrução Normativa DIDES nº 20, de 27 de março de 2006, revogada pela RN 153, 28 de maio de 2007 que manteve o Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar.

Pauta da reunião:

- Terminologia
- Conteúdo e segurança
- Comunicação e segurança
- Informes

A Dra. Jussara Macedo iniciou a reunião registrando a presença da ANVISA e destacou que foi reservada a primeira hora para o grupo de odontologia. Porém, só compareceu um representante que não tinha nenhum item de pauta a tratar.

O representante da CNS realizou a apresentação do servidor de terminologia para serviços hospitalares. Destacou que existe uma diferença dos serviços hospitalares prestados em alguns estados e municípios. Com a criação do servidor de terminologia estas características regionais ficam preservadas. Esta apresentação foi realizada em várias etapas no decorrer deste ano, com destaque para a evolução da tabela de eixos. Foi informado que outras tabelas poderão ser inseridas neste servidor e com a variação dos eixos poderão ser criados os “pacotes” de serviço. A CNS informou que registrou o domínio do servidor e o endereço de acesso é <http://tuss.org.br>. Porém, se for definido que um outro órgão, de formação colegiada, gerenciará este servidor o domínio será repassado para este órgão.

O representante da Unidas destacou que este serviço preparado para taxas e diárias deverá ser disseminado para posteriormente discutirmos outros fatores e outras inclusões.

O representante da Unimed Brasil relatou que o material apresentado refere-se a um *software* patrocinado pela CNS e destacou que foi informado que poderá ser repassado para um órgão colegiado e para que isso aconteça, ele deverá se tornar público. Sugeriu ao grupo que se faça uma auditoria neste *software* para validá-lo e que este *software* deverá ter uma arquitetura que suporte as tabelas e os múltiplos acessos.

A representante da ANS informou que, independente deste serviço, a ANS preparará um termo de referência com todos os requisitos mais complexos para um servidor de terminologia. Será feito um mapeamento de terminologias, se discutirá modelo de negócios e como será construído esse mapeamento. Sendo aprovado pela Diretoria Colegiada, o servidor se tornará público.

A ANS alerta que o grupo deve caminhar para uma solução conjunta de um servidor de terminologia, a criação paralela de vários servidores de terminologia ou *softwares* torna-se uma solução cara correndo o risco de não ser validada pelo mercado. A representante da ANS fez uma apresentação dos níveis de terminologia e dos objetivos da TUSS.

A CNS destacou que o objetivo é dar agilidade ao processo de trabalho e que o *software* está disponível para a auditoria sugerida.

O grupo ficou de levantar o custo desta auditoria do *software* e posteriormente coletar orçamentos para a realização. Grupo responsável: Unimed Brasil, ABRAMGE, Unidas, SBIS.

Os representantes da Unidas e Unimed Brasil sugeriram uma reunião para tratarem da avaliação dos componentes da tabela de taxas e diárias, sugerindo inclusive um *workshop* para isto.

O representante da AMB informou que o trabalho de revisão da TUSS “de/para” e a comparação das tabelas TUSS e rol estão sendo realizados. Estão sendo incorporados as diretrizes de utilização e será disponibilizado o material em julho para o COPISS. Eles cumprirão o prazo de agosto para disponibilização oficial da TUSS.

A AMB confirmou que fará o “de-para” oficial das tabelas, até a 5ª edição.

O representante da SBPC/ML realizou um trabalho de comparação com a TUSS e o material que a AMB está executando referente à patologia clínica.

O representante da ANVISA informou que os registros de medicamentos não são padronizados, porém existem várias formas de informação. O princípio ativo do medicamento é informado e

publicado. A ANVISA tem uma publicação de 50.000 (cinquenta mil) medicamentos, mas na monitoração do mercado existe uma lista de 17.000 (dezesete mil) medicamentos com códigos e isso poderá ser compartilhado. Os medicamentos que são comercializados estão com a informação de fracionamento. A ANVISA sugeriu uma reunião com um grupo que ficará responsável pelos medicamentos. Os representantes da Unimed Brasil e ANAHP informaram que existem trabalhos nas instituições referentes a medicamentos.

O representante da ANVISA informou que a parte de nomenclatura também está evoluindo e está quase pronta. Encontra-se em elaboração um *software* igual ao de medicamentos. Onde colocarão o produto e o sistema fará uma comparação dos preços praticados no mercado.

A GMDN (*Global Medical Device Nomenclature*) foi traduzida e está prevista a sua publicação. Porém, sempre ocorrem constantes atualizações. O objetivo da ANVISA em relação a este assunto é a comparação de preços. A nomenclatura não “desce” o suficiente ao que interessa, por exemplo: ao agrupamento de produtos. As próteses estão com o trabalho avançado, chegando as “famílias”, mas não existe código. Foi sugerido utilizar o código GMDN.

Os representantes da ANAHP, Unimed e Fenasaúde se manifestarem em relação a trabalhos desenvolvidos nas instituições referentes a órteses e próteses e gostariam de participar. Foi sugerida uma reunião na ANVISA para tratar deste assunto. A reunião será agendada na ANVISA pela ANS, período próximo a reunião de medicamentos.

Em relação às alterações nas guias, a representante da ANS alertou que atualmente a RN 153 só prevê o padrão eletrônico. As alterações deverão ser de layout.

O representante da Abramge destacou que uma forma de induzir o prestador a utilizar o padrão eletrônico seria obrigando o prestador a imprimir as guias.

O representante da CMB destacou que as guias, na sua maioria, são impressas por exigências das operadoras.

A representante da ANS lembrou que um dos princípios do TISS é a redução de custos.

O representante da SBPC/ML informou que o papel ainda é utilizado em determinados lugares.

O representante da Unimed destacou que as Unimeds realizaram um trabalho de revisão de guias e que foi rejeitado a alteração radical das guias. A informação clínica na guia é reduzida e acham que não deveria sair. Acrescentou que todas as Unimeds querem CIDs nas guias.

A representante da ANS destacou que dados clínicos não precisam ser vistos pelos faturistas.

Foi sugerida uma reunião conjunta com o grupo de conteúdo e estrutura e o grupo que está estudando os anexos de guias em formato de workshop para tratar exclusivamente deste assunto. A ANS ficou responsável em consolidar o material (análise das guias pelas instituições) e anexos de guias e encaminhar ao grupo para se prepararem para o *workshop*.

O representante da Unimed Brasil relatou que necessitará de 2(dois) meses para preparar as mensagens entre operadoras, assunto tratado em reunião.

O grupo de comunicação e segurança está buscando mecanismos que evitem fraudes em biometria e deverá ter mais uma reunião para este assunto. Em relação ao POS o grupo chegou a um formato que parece ser bem razoável. O POS previsto deverá ter todos os dados do TISS, sem trafegar XML, existindo um compartilhamento de informação. Este assunto também será concluído na próxima reunião do grupo. Destacaram que atualmente existem 3 (três) grupos de POS: os que não são adaptados ao TISS, os parcialmente adaptados ao TISS e os que não estão no padrão TISS. Para estes, haverá um projeto de substituição com prazos definidos.

O representante da Unidas informou que eles trabalham com POS e outras soluções. Destacando que o papel é caro e o POS também. A melhor opção é o *webservice*. Sugeriu que os abusos de utilização devem ser discutidos na COPISS. Mas não concorda com o envolvimento do grupo nas regras de negócio.

O representante da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), informou que, frente a requisição do COPISS/ANS, a SBIS, em sua 3ª revisão do manual de Certificação de Software em Saúde SBIS/CFM, alterou o requisito de segurança número NGS1.06.06 o qual indica que a comunicação de RES entre sistemas de diferentes instituições necessita do uso da certificação digital, não necessariamente ICP-Brasil.

Contudo, ressalva-se que isso não altera a situação atual, tendo em vista a redação da RN 153, que exige certificados ICP-Brasil, recomendando que o assunto continue sendo discutido no COPISS para a busca do consenso e esclarecimento para a comunidade de saúde.

O próximo COPISS coordenador foi agendado para o dia 06 de agosto.

Feitas as deliberações foi dada por encerrada a reunião. São Paulo, 04 de junho de 2009.

Participantes: A reunião foi conduzida pela Dra. Jussara Macedo e a Sra. Rigoleta Dutra e contou com a presença dos senhores: João de Lucena (CNS); Luiz Antonio De Biase (ABRAMGE); Erimar

Abreu (CMB); Mauro Back (Unimed do Brasil); Rosimeire Ishiguro, (FENASAÚDE); Walter Lyrio, Luiz Eduardo Ferreira (UNIDAS); Marcio Bichara, Mario Ferrari (FENAM); Alexandre Lemgruber (ANVISA); Paulo Azevedo, Wilson Shcolnik (SBPC/ML); Luis Kiatake (SBIS); Amílcar Giron , Paulo Cury (AMB); Paulo Cabral, Márcia Menezes (ANAHP); Marizélia Leão, Patricia Goes, Luiz Vieira, Heitor Werneck, Renata Cachapuz, Adriana Winter, Ana Cecília Faveret, Carlos Figueiredo (ANS).