

# ECM MEETING 2016

— Saúde —

28 de Abril de 2016

## A Representação Digital de Contratos e a e-Saúde

Lincoln de Assis Moura Jr, EE, MSc, DIC, PhD  
+5511984266276 – lamoura@uol.com.br

## ■ Primeira onda

- Marcada pelo investimento em e-Saúde por países como Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Dinamarca, Suécia, Austrália, Nova Zelândia;

## ■ Segunda onda

- Marcada pela percepção de que e-Saúde é MUITO relevante para TODOS os Países:
- ISO
- WHO-ITU
- WHA 66.24
- Vários outros países percebem a importância e passam a ver valor na Estratégia: Brasil, Quênia, Irã, África do Sul, Filipinas, Ucrânia, Argentina...

## ■ Perspectivas

- Consolidação do valor da Estratégia de e-Saúde (e não apenas de uma Política)

## **eHealth standardization and interoperability**

URGES Member States:

**(1) to consider, as appropriate, options to collaborate with relevant stakeholders, including national authorities, relevant ministries, health care providers, and academic institutions, in order to draw up a road map for implementation of ehealth and health data standards at national and subnational levels;**

**(2) to consider developing, as appropriate, policies and legislative mechanisms linked to an overall national eHealth strategy, in order to ensure compliance in the adoption of ehealth and health data standards by the public and private sectors, as appropriate, and the donor community, as well as to ensure the privacy of personal clinical data;**

(3) to consider ways for ministries of health and public health authorities to work with their national representatives on the ICANN Governmental Advisory Committee in order to coordinate national positions towards the delegation, governance and operation of health-related global top-level domain names in all languages, including “.health”, in the interest of public health;

## **e-Saúde, padronização e interoperabilidade**

EXORTA os Países-Membros:

**(1) a considerar, conforme o caso, as opções para colaborar com as partes interessadas, incluindo as autoridades nacionais, ministérios, prestadores de serviços de saúde e instituições acadêmicas, a fim de elaborar um roteiro para a implementação das normas de e-Saúde e de dados de saúde em nível nacional;**

**(2) a considerar o desenvolvimento, conforme apropriado, de políticas e de uma estratégia de e-Saúde nacional, a fim de assegurar o cumprimento na adoção de normas de e-Saúde e de dados de saúde por parte dos setores público e privado,, bem como para assegurar a privacidade de dados pessoal clínico;**

(3) a considerar formas para que as autoridades sanitárias e de saúde pública trabalhem com outros atores para coordenar a delegação, administração e operação de nomes de domínio mundial de nível superior relacionadas com a saúde em todas as línguas, incluindo ".Saúde", no interesse da saúde pública...

# Uma Visão de e-Saúde para o Brasil

---

- O Brasil tem longa tradição no uso de Sistemas de Informação em Saúde;
- Diversas iniciativas vem sendo desenvolvidas buscando fazer com que os sistemas do SUS interoperem entre si;
- A PNIIS – Política Nacional de Informação e Informática em Saúde se encontra em processo final de construção;
- Cresce, no País, a expectativa de uso da e-Saúde como instrumento significativo de apoio ao SUS, a exemplo do que ocorre em países como Inglaterra, Canadá, Nova Zelândia, EUA e Austrália, entre tantos outros.
- Existe a necessidade de uma Visão e um Projeto Estratégicos que orientem as iniciativas de e-Saúde no País.
- Obviamente, a Saúde Suplementar através da ANS, vem desenvolvendo padrões para a Informação de Saúde e para outras atividades que requerem informação para gestão e operação.
- Ao longo de 2012 e 2013, o DATASUS promoveu uma série de Oficinas de RES, que levaram a um projeto de construção da Visão de e-Saúde para o Brasil, revisitado em 2015, mas não publicado.

# Para entender e-Saúde no Brasil

- 5º maior país do mundo, com 200 milhões de habitantes;
- O SUS é muito bem concebido, ainda que sua aplicação não seja homogênea em todo País;
- 25% da população tem acesso a planos de saúde;
- Mais de 110 milhões de usuários de Internet;
- Os brasileiros estão entre os que gastam mais tempo na Internet;
- IR apenas pela Internet;
- Votação eletrônica: 145 milhões de eleitores; resultados em 4 horas 😊;
- 20 bilhões de transações eletrônicas bancárias em 2010!
- Nós nos sentimos confortáveis com a Tecnologia



- O que um País como o Brasil deve esperar da e-Saúde?

*Até 2020, a e-Saúde estará incorporada ao SUS como uma dimensão fundamental, sendo reconhecida como estratégia de melhoria consistente dos serviços de Saúde por meio da disponibilização e uso de informação abrangente, precisa e segura que agilize e melhore a qualidade da atenção e dos processos de Saúde, nas três esferas de governo e no setor privado, beneficiando pacientes, cidadãos, profissionais, gestores e organizações de saúde.*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# Estratégia e-Saúde para o Brasil

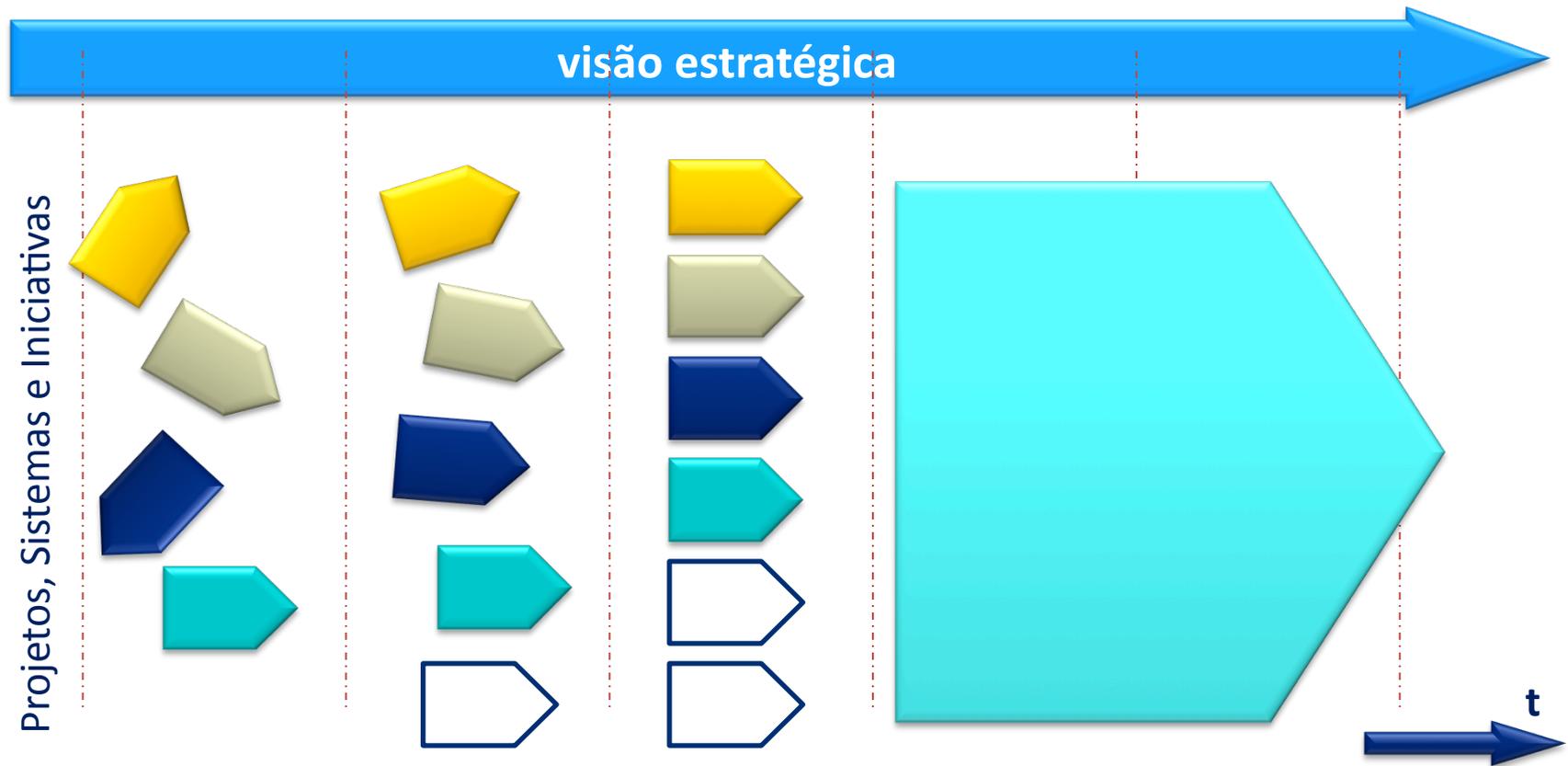
Brasília  
2014



# A Estratégia de e-Saúde – Objetivos

Visão Estratégica de e-Saúde definida

Recomendações Estratégicas (longo prazo)



# A Inspiração



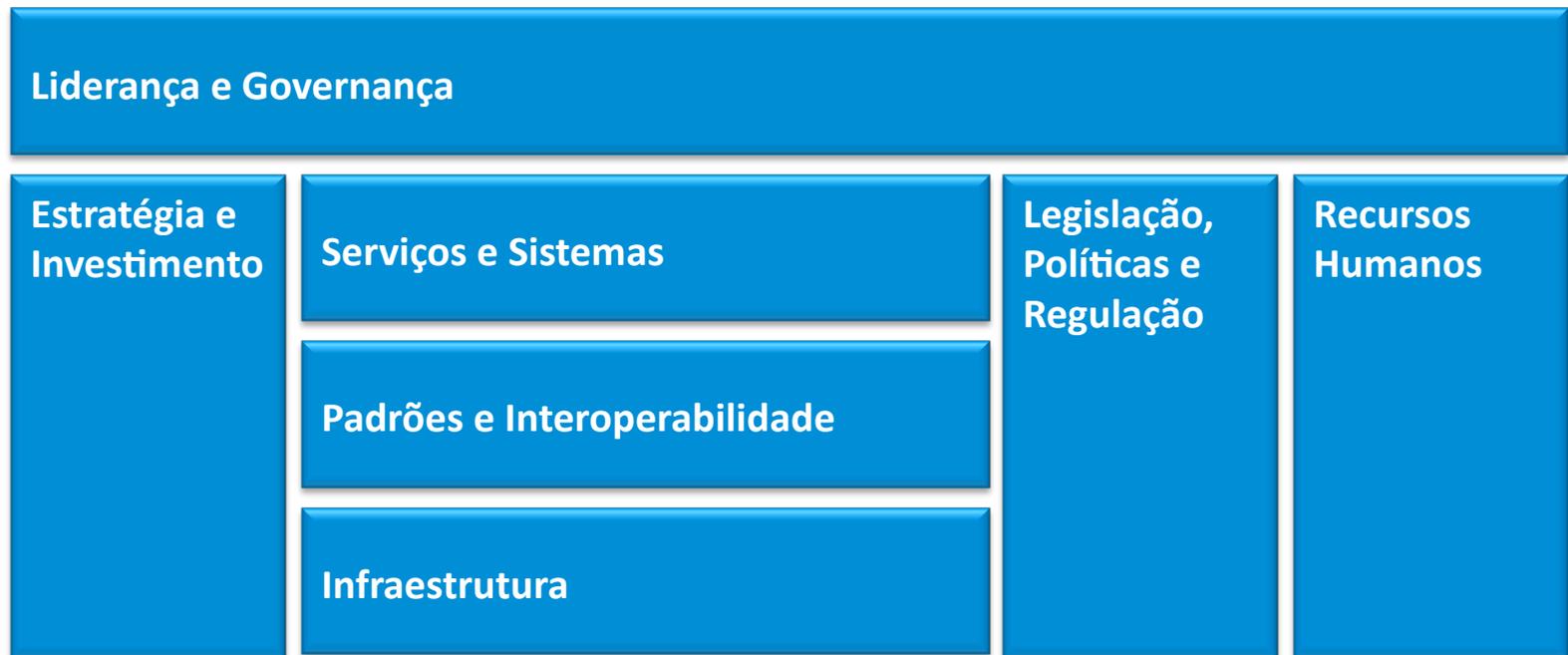
## National eHealth Strategy Toolkit

Parte 1  
Visão Estratégica  
para e-Saúde

Parte 2  
Plano de Ação  
para e-Saúde

Parte 3  
Monitoração e  
Avaliação de e-  
Saúde

# Os Pilares da e-Saúde



- Governança e Recursos Organizacionais
- Padrões e Interoperabilidade
- Infraestrutura
- Recursos Humanos



# Os Blocos Construtores

Identificar e entender as iniciativas existentes ou em desenvolvimento e identificar os aspectos de

- Recursos Organizacionais
- Padrões e Interoperabilidade
- Infraestrutura e
- Recursos Humanos

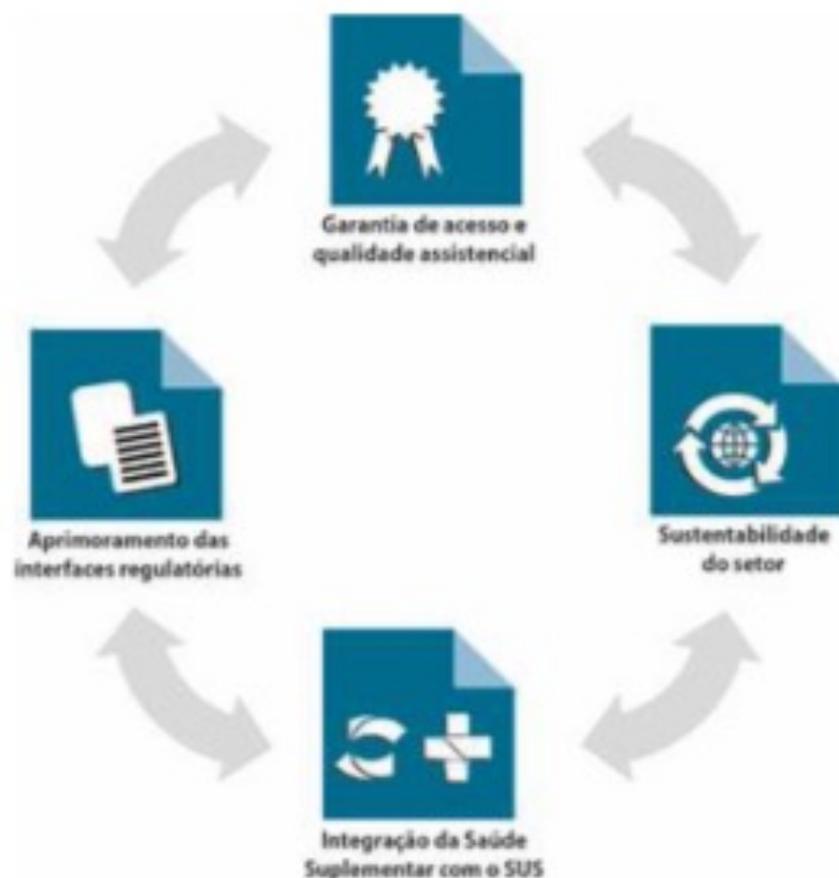


necessários para implantar e manter a Estratégia de e-Saúde para o País.

# As Ações Estratégicas

- 1 – Reduzir a fragmentação das iniciativas no SUS
- 2 – Fortalecer a intersetorialidade de governança de e-Saúde
- 3 – Elaborar o marco legal de e-Saúde no país
- 4– Definir e implantar uma arquitetura para a e-Saúde
- 5 – Definir e implantar os sistemas e serviços de e-Saúde integrados ao SUS
- 6 – Disponibilizar serviços de infraestrutura computacional
- 7 – Criar arquitetura de referência para sustentação dos serviços de infraestrutura
- 8 – Criar a certificação em e-Saúde para trabalhadores do SUS
- 9 – Promover a facilitação do acesso à informação em saúde para a população

## ANS - Agenda Regulatória 2016/2018



### Eixos Temáticos

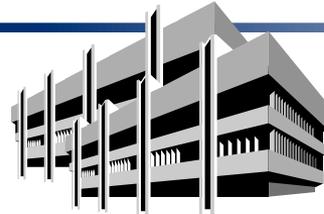
1. Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial
2. Sustentabilidade do Setor
3. Integração com o SUS
4. Aprimoramento das Interfaces Regulatórias

# Uma Plataforma para e-Saúde

Hospitais  
Clínicas e  
Consultórios



Operadoras de Planos  
de Saúde



Fornecedores



Indivíduos  
(Pacientes)



Médicos e  
Profissionais de Saúde



A Nuvem



Gestão e Operação  
de Saúde



Gestão de  
Crônicos

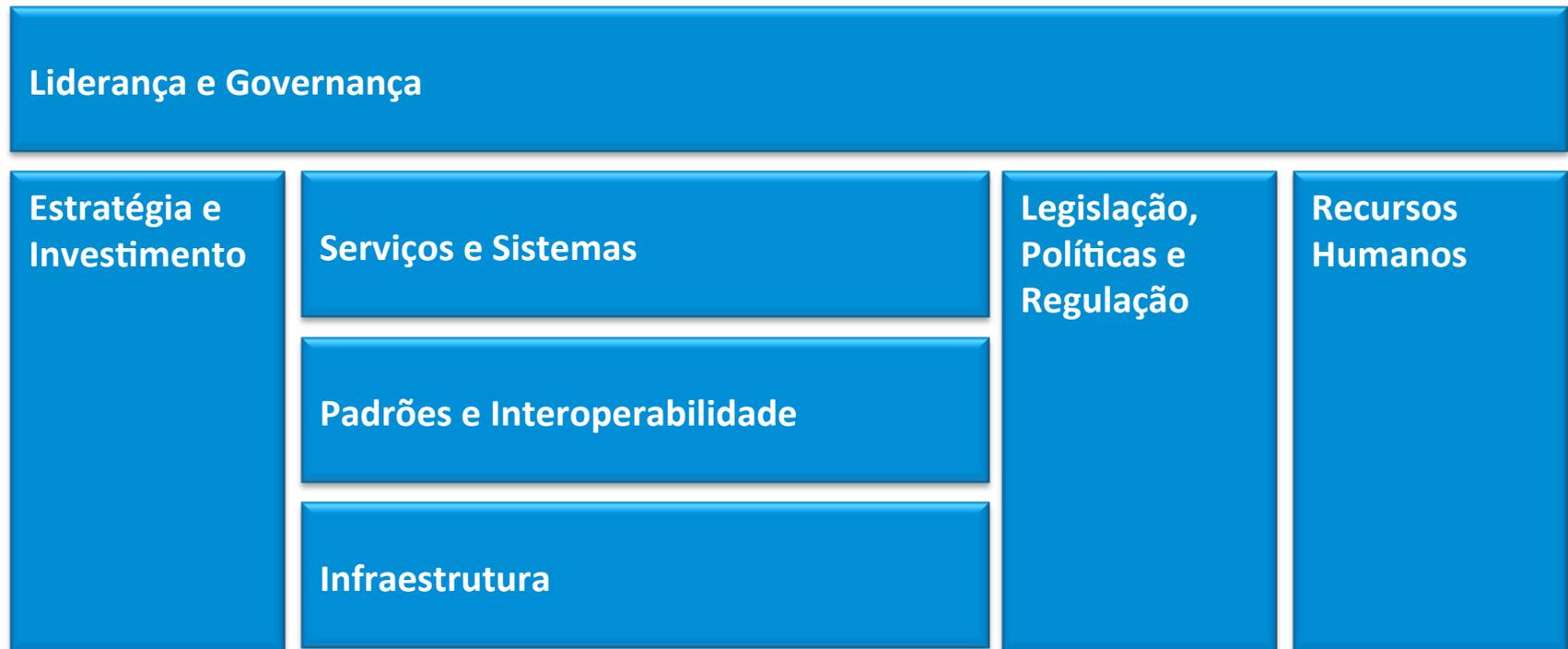


Evidências e  
Protocolos



Home Care  
Telemedicina

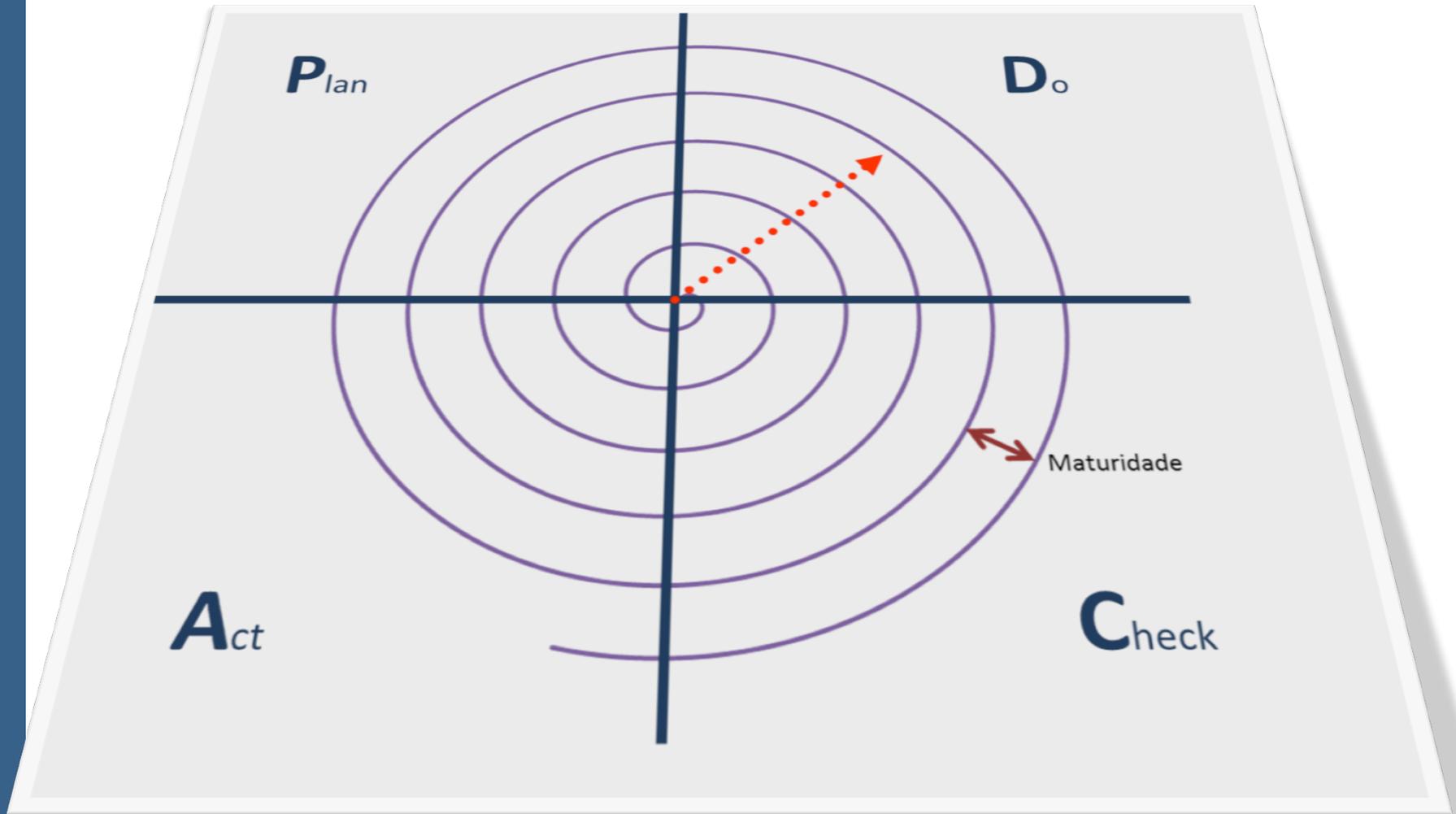
# Requisitos para a Plataforma?



- Governança e Recursos Organizacionais
- Padrões e Interoperabilidade
- Infraestrutura
- Recursos Humanos



# Processo Incremental e Iterativo



# Representação Eletrônica de Contratos

---

## Introdução

- Modelos formais de representação digital dos termos de contratos de serviços são essenciais para a automatização dos processos transacionais;
- O padrão TISS foi e continua sendo uma iniciativa essencial para promover a eficiência do sistema de Saúde Suplementar, para a melhoria dos processos de autorização e faturamento;
- A consolidação do padrão TISS e das práticas a ele associadas se dá de forma constante e sistemática, com benefícios visíveis para operadoras, prestadores de serviços de saúde e beneficiários;
- A ANS, com o apoio das entidades como o CFM e a AMB, propõe (novas) regras claras para a contratação e a entrega de serviços entre operadoras e prestadores de serviços de saúde;
- A evolução da troca de informação de Saúde Suplementar demanda a construção de um padrão de representação eletrônica das cláusulas contratuais entre operadoras de saúde e os prestadores de serviços que as atendem.

# Representação Eletrônica de Contratos

---

## Benefício 1: Automatização dos Processos de Autorização

- Processos automáticos de autorização tendem a se limitar à análise de elegibilidade do beneficiário (período de carência e de cobertura).
- A autorização de procedimentos complexos exige a análise manual, com ou sem auxílio computacional, dos dados do plano de saúde, do prestador, da cobertura contratual, e da especialidade, por exemplo.
- Estima-se que mesmo nas operadoras mais eficientes, um operador humano processe no máximo vinte solicitações de autorização por dia.
- Um padrão de Representação Eletrônica de Cláusulas Contratuais deve permitir que centenas de solicitações de autorização de procedimentos sejam processadas por dia, com pouca intervenção humana.
- O processo de análise passa a ser objetivo e padronizado por regras de negócio claras, definidas por cada operadora, a partir de sua experiência, capacidade de gestão e compreensão da sua rede própria, ou de credenciados e da sua carteira de beneficiários.

# Representação Eletrônica de Contratos

---

## **Benefício 2: Gestão do Ciclo de Vida de Contratos**

- Contratos em meio eletrônico de forma padronizada permitem que alertas sejam emitidos automaticamente sempre que houver a necessidade de alguma alteração decorrente, por exemplo, da demissão de um profissional no prestador, ou do fechamento de uma clínica, ou, ainda, qualquer outro fato conhecido que impacte um ou diversos contratos;
- A busca por impactos contratuais pode ser feita automaticamente por um sistema de gestão de contratos que identifica, ainda, contratos a vencer, condições contratuais que devem ser modificadas (por resolução da ANS, por exemplo) e assim por diante.

## **Benefício 3: Informação para o Beneficiário**

- Partes do contrato entre a operadora e o prestador, podem ser escolhidas para serem tornadas públicas para o beneficiário ou para o público em geral. Como os contratos eletrônicos são atualizados dinamicamente, não há a preocupação de edição manual das páginas de informação ao beneficiário.

# Representação Eletrônica de Contratos

---

## Benefício 4: Ressarcimento ao SUS

- O processo de ressarcimento ao SUS pode se valer do padrão de Representação Eletrônica de Cláusulas Contratuais em Saúde Suplementar para beneficiar pacientes, operadoras, prestadores e o SUS, por permitir que as coberturas de serviços a pacientes com planos de saúde que sejam atendidos no SUS sejam analisadas e processadas no momento da admissão do paciente para tratamento;
- Esta possibilidade pode ser percebida como uma ameaça pelas operadoras de planos de saúde, mas a organização e operacionalização dos processos de ressarcimento deve trazer benefícios para todos.
- O processo de Ressarcimento ao SUS é, atualmente, muito ineficiente, lento e de resultados pouco expressivos.

# Para Desenvolver e Manter o Padrão

---



# Para Desenvolver e Manter o Padrão



O desenvolvimento do padrão extrapola a aplicação de tecnologia e mesmo da informação. Ele envolve profundo conhecimento de regulação e de modelos de remuneração, bem como dos processos de contratação, solicitação/autorização de procedimentos, processamento de contas e pagamento.

# Por que a ABNT?

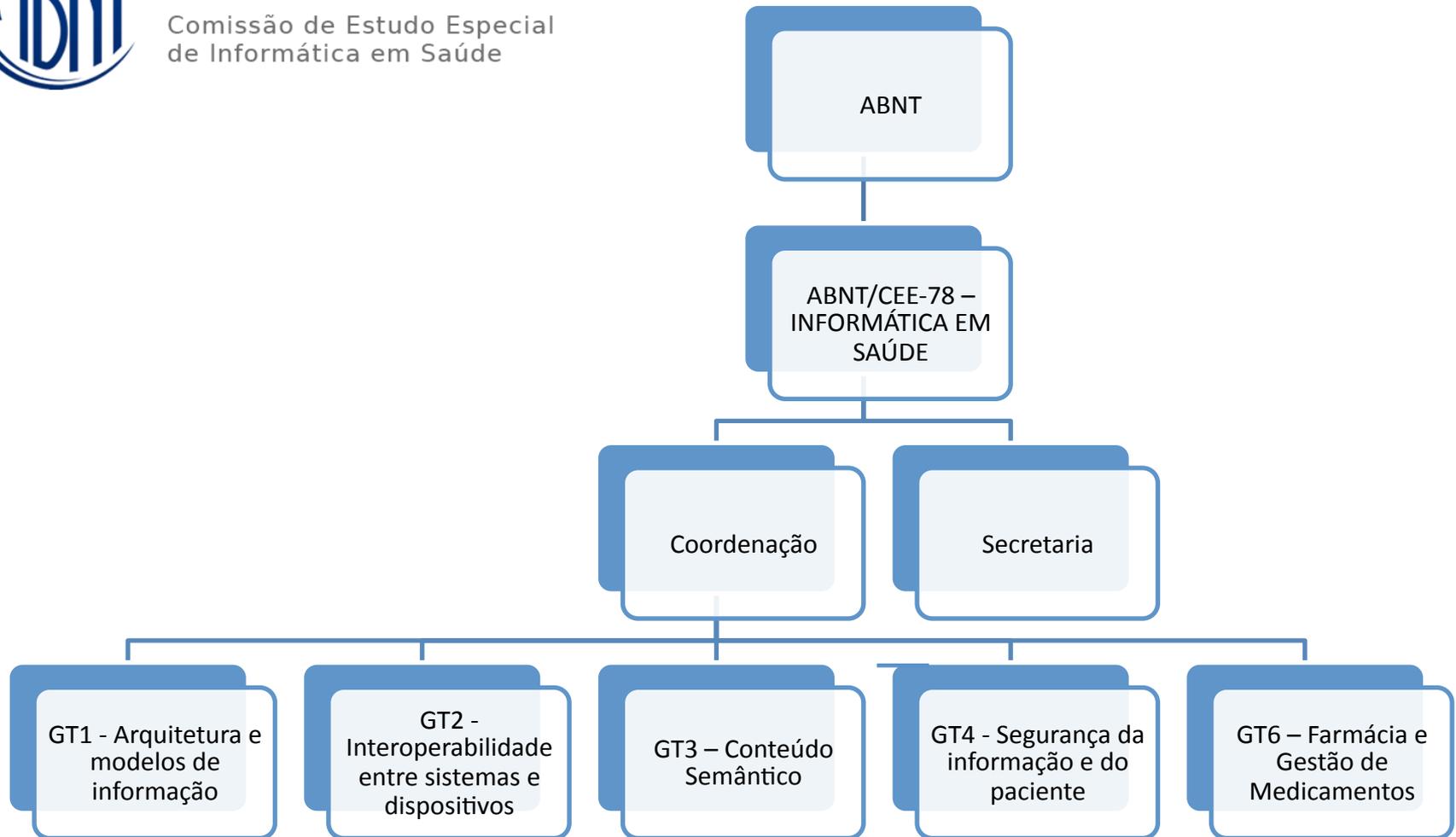
---

- Além de fatores formais, como ser parte do Sistema Metrológico Brasileiro, dois aspectos fazem da ABNT o fórum mais adequada para abrigar o desenvolvimento do Representação Eletrônica de Cláusulas Contratuais:
  - [a) A ABNT é a entidade que possui representação tripartite e paritária, entre produtores de software que adotarão o padrão, consumidores do padrão e neutros (Produtores/Consumidores/Neutros);
  - b) A ABNT adota um processo robusto construído em conjunto com a ISO para o desenvolvimento de normas, e que garante rigor procedural, representatividade e legitimidade. O processo é aberto a todos que desejarem participar, e inclui consulta pública nacional.
- A ABNT reconhece a importância de organismos como a COPISS e a SBIS e, por isto se apresenta apenas como hospedeira de uma iniciativa para a qual oferece seus métodos e o conjunto de atores por ela representada.
- A experiência e a liderança da ANS nesta iniciativa são essenciais para o desenvolvimento de um padrão abrangente e representativo das necessidades do mercado.



# CEE78IS

Comissão de Estudo Especial  
de Informática em Saúde



# Roadmap para o Desenvolvimento do Padrão

---

- a) Descrição exaustiva da estrutura formal (atores, objetos e ontologias) dos contratos que regem a relação entre Operadoras e Prestadores de Serviços de Saúde (PF e PJ);
- b) Modelo conceitual para representação da estrutura identificada;
- c) Identificação dos padrões já existentes que possam e devam ser reutilizados;
- d) Identificação de vocabulários, terminologias e tabelas de domínio para representar os objetos;
- e) Identificação de perfis de autorização de acesso (assinatura, validação, consulta) aos objetos do documento eletrônico;
- f) Segurança, privacidade e confidencialidade – armazenamento e troca de informações;
- g) Definição de modelos de governança para o padrão.

# Benefícios para os Participantes

---

## Posicionamento na *Leading Edge*

- Criação do ambiente de Saúde Digital
- Domínio do ambiente e dos padrões
- Identificação de oportunidades de negócio e de parcerias
- Liderança reconhecida
- Profissionais com conhecimento de gestão e operação de Prestadores e Operadoras
- *Networking* com Operadoras, Prestadores, Desenvolvedores e Governo
- Profissionais de competência reconhecida pelo mercado
- Profundo conhecimento do processo de normatização ABNT e ISO
- ....

# O Processo

---

- Atividades desenvolvidas no GT1 da ABNT;
- Atrair profissionais de todas as áreas especificamente para esta iniciativa:
  - Operadoras de Planos de Saúde
  - Prestadores de Serviços de saúde
  - Desenvolvedores e Consultorias
  - Empresas de Serviço
  - Governo (ANS, DATASUS, ANVISA)
  - Universidade e Centros de Pesquisa (Unifesp, UFSC, UFMG, USP)
- Dividir tarefas, trabalhar de forma independente, promover reuniões periódicas virtuais, participar das plenárias;
- Aprovar no GT, na Plenária da CEEIS da ABNT e na Consulta Pública Nacional;
- Estimativa de esforço: 24 a 36 meses de trabalho.