

Proposta de Construção de um Sistema de Informação para Gestão do Desempenho de Operadoras de Planos de Saúde no Brasilⁱ

José Eduardo Ferreira Lopes – jeflopes@fagen.ufu.br

Universidade Federal de Uberlândia - UFU

Eduardo Loebel – eduardo.loebel@ufu.br

Universidade Federal de Uberlândia - UFU

Área temática: Gestão na Saúde

Resumo:

O presente artigo tem o objetivo de propor a construção de um sistema de informações gerenciais para a gestão do desempenho de operadoras de planos de saúde no Brasil que permita à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), além de disponibilizar acesso às bases de dados aos pesquisados, internalizar estudos e modelos estatísticos desenvolvidos por estes. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, estudo de caso com triangulação de fontes de dados secundários coletados no sítio da ANS e diversas publicações a respeito do desempenho de operadoras de planos de saúde no Brasil dados primários coletados durante a realização de um seminário na sede da ANS no mês de junho de 2015. Os dados foram processados e analisados valendo-se da análise de conteúdo. Como resultado, constata-se que alguns aspectos como o próprio papel da ANS, o acesso e a publicidade das informações pela ANS, a evolução da regulamentação e da intervenção no setor bem como aspectos culturais, podem ser fatores inibidores da construção deste ambiente de informações gerenciais. Contudo, chegou-se a um conceito e protótipo de sistema de informações gerenciais que permitiria à ANS disponibilizar acesso às bases de dados aos pesquisados e internalizar estudos e modelos estatísticos desenvolvidos por estes. A título de conclusão, observados os fatores críticos de sucesso para a implantação do sistema de informações gerencial, o sistema proposto poderia contribuir para a construção de um ambiente mais robusto para a disponibilização de informações, além de permitir à ANS internalizar e manter atualizados os diversos modelos desenvolvidos referentes à avaliação de desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Desempenho econômico-financeiro; Saúde Suplementar; Sistema de Informações Gerencial

1 Introdução

O mercado de saúde suplementar brasileiro foi regulamentado em 1998 por meio da Lei 9.656. Dois anos depois, a Lei 9.961/2000 instituiu a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como órgão responsável pela regulação do setor de planos de saúde no Brasil. Com a missão de “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país” (BRASIL, 2000a), a ANS vem desenvolvendo diversas ações de monitoramento e controle dos agentes econômicos envolvidos direta e indiretamente na prestação de serviços de saúde.

A ANS, uma autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, surgiu como novidade para regular um setor complexo, sustentado e permeado por uma lógica econômica e composto por atores com interesses antagônicos (Pó, 2011). Assim, a sua constituição para regular o mercado privado resultou em desafios referentes à disparidade entre os interesses capitalistas do mercado privado e os objetivos de proteção social do Sistema Único de Saúde (SUS) (NORONHA; SANTOS; PEREIRA, 2011).

A ANS possui maior poder de ação, autonomia administrativa, financeira e política, em relação ao governo, expressas por uma arrecadação própria e decisões da Diretoria Colegiada com poder legal para efetivar suas resoluções. Possui, ainda, competência de polícia normativa, decisória e sancionária exercida sobre qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que diferenciem de atividades exclusivamente econômico-financeiras (LIMA, 2007).

A saúde no mundo tem sido marcada pelos efeitos da crescente inflação e aumento dos custos médicos e hospitalares. As principais causas são atribuídas à incorporação de novas tecnologias, ao déficit de infraestrutura (principalmente leitos em hospitais), aos impactos do processo de envelhecimento da população, ao aumento das doenças crônicas, aos gastos crescentes com a saúde e às carências do atual modelo de financiamento.

A saúde suplementar no Brasil sofre os mesmos impactos, além de ter que dar respostas às exigências crescentes da ANS em relação à ampliação da cobertura de procedimentos, restrições nos reajustes de preços dos planos e aumento das garantias de solvência e qualificação. Tais desafios impactam o desempenho econômico e financeiro das Operadoras de Planos de Saúde (OPSs) ao mesmo tempo em que necessitam de performance operacional eficiente para cumprirem as suas funções assistenciais, sociais e econômicas.

Desde a Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 39, de 27 de outubro de 2000 e legislação decorrente, as OPSs, no Brasil, estão organizadas em modalidades, segundo seu estatuto jurídico, da seguinte forma: administradoras, cooperativas médicas, cooperativas odontológicas, autogestões, medicinas de grupo, odontologias de grupo, seguradoras e filantropias.

A operação das OPSs é regulada e avaliada pela ANS visando promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. Para tanto, a Agência analisa diversas dimensões e tem alcançado, desde sua criação, em 2000, importantes resultados como a ampliação de coberturas assistenciais estabelecidas em contratos, a indução a práticas de promoção da saúde, a possibilidade de portabilidade de carências, a ampliação de barreiras à entrada e à saída das operadoras do mercado e a qualificação do setor (SALVATORI; VENTURA, 2012). As autoras afirmam ser possível notar que, por meio dos instrumentos normativos da ANS e da efetivação de suas ações, houve maior preocupação regulatória com os aspectos econômico-financeiros das operadoras ao longo do período de sua existência.

Conforme afirma Leal (2014), com a implantação do marco regulatório, foram introduzidas mudanças importantes no setor de saúde suplementar com vistas à redução de problemas enfrentados pelos usuários e entre estas medidas destacam-se: i) limitação da diferenciação de produtos, com a definição da cobertura assistencial em nível superior ao anteriormente praticado, sendo definida sua atualização periódica por meio de Rol de Procedimento das ANS; ii) limitação da prática de seleção de risco pelas Operadoras, sendo padronizado o acesso aos consumidores e vedada a exclusão de doenças dos contratos bem como, no caso dos planos individuais, vedada a rescisão unilateral do contrato pela Operadora; iii) limitação da discriminação de preços entre os tipos de consumidores, sendo estabelecidos limites de diferencial de preços segundo faixas etárias, o denominado pacto intergeracional, que é um tipo de subsídio cruzado dos mais jovens para os mais idosos e; iv) limitação do repasse de custos das Operadoras para os consumidores de contratos individuais, cujo reajuste depende de autorização prévia pela ANS.

Ainda, segundo Leal (2014), visando reduzir o risco de precariedade da situação econômica das Operadoras e da sua impossibilidade de honrar as obrigações assumidas nos contratos frente aos beneficiários, foram criados mecanismos de regulação prudencial, com semelhanças àqueles praticados no mercado de seguros, envolvendo exigências para o ingresso e funcionamento das empresas do setor, incluindo a constituição de garantias financeiras, por meio de recursos próprios mínimos e provisões técnicas que devem ter seu valor lastreado por ativos garantidores.

Nesse cenário, ao longo dos anos, a ANS vem interagindo com diversas instituições de pesquisas e vários estudos têm sido desenvolvidos no sentido de contribuir para a avaliação de desempenho das operadoras e, conseqüentemente, gerar insumos que possam nortear as ações desenvolvidas por esta agência.

Desde a sua criação, a ANS vem ampliando a disponibilidade de informações sobre o setor, por meio de diversos periódicos. Entretanto, os dados divulgados apresentam limites na sua interpretação, uma vez que, em geral, as informações são passíveis de atualização, pelas operadoras, quanto aos períodos do passado, podendo haver alteração dos dados da série temporal a depender da data de consulta (LEAL, 2014).

Ainda sim, a disponibilidade destes dados tem permitido o desenvolvimento de uma série de estudos sobre a regulação do setor de saúde suplementar que abordam aspectos relacionados a resultados econômicos e financeiros deste setor (FERNANDES et al, 2003; SOARES, 2006; VIEIRA. COSTA, 2007; SANTOS et al, 2008; LEAL; MATOS, 2008; GUIMARAES; NOSSA, 2010; VELOSO; MALIK, 2010; MATOS, 2011; KUDLAWICZ, 2013; FERREIRA, 2013; BALDASSARE, 2014).

Contudo, a cada estudo desenvolvido, são produzidos relatórios e análises pontuais que acabam não sendo atualizados e, conseqüentemente, não permitem avaliar a evolução das ações ou intervenções derivadas destes estudos.

Assim, objetiva-se com esta pesquisa propor a construção de um sistema de informações gerenciais para a gestão do desempenho de operadoras de planos de saúde no Brasil que permita à ANS, além de disponibilizar acesso às bases de dados aos pesquisados, internalizar estudos e modelos estatísticos desenvolvidos por estes.

2 Revisão da literatura

A revisão da literatura tem como objetivo trazer as principais definições e conceitos a respeito de dois tópicos relevantes para o atingimento dos objetivos do artigo. Primeiramente, aborda-se a questão da transparência, acesso e uso da informação. Em seguida, são tratados os pontos principais da noção de sistemas de informações gerenciais.

2.1 Transparência, acesso e uso da informação

A reforma administrativa na década de 1990 redefiniu o papel do Estado brasileiro, que deixou de ser o responsável direto pelo desenvolvimento econômico e social via produção de bens e serviços, para se adequar a uma nova função de Estado gerencial. E, conforme Bresser Pereira (2001), ultrapassando esse caráter regulador, sendo também e, ao mesmo tempo, democrático e eficiente.

Nesse Estado gerencial e democrático, a questão da transparência passa a ter destaque como um fator de inibição da corrupção e consolidação democrática. Nesse sentido, “a transparência do Estado se efetiva por meio do acesso do cidadão à informação governamental, o que torna mais democrática a relação entre o Estado e a sociedade civil” (BRESSER-PEREIRA, 2006).

Neste sentido, transparência é entendida como o fluxo crescente de informações econômicas, políticas e sociais, apresentando os seguintes atributos: 1) acessibilidade aos meios de informações, aliada à proficiência; 2) relevância da informação apresentada; 3) qualidade e confiabilidade, abrangência, consistência e relativa simplicidade em sua apresentação (VISHWANATH & KAUFMAN, 1999).

A transparência é composta pelo princípio da publicidade e pelos subprincípios da motivação e participação popular na gestão administrativa, uma vez que todos apontam para a visibilidade da atuação administrativa, que inspira a produção de regras, procedimentos e leis (CAMPOS; PAIVA; GOMES, 2013).

Segundo Campos, Paiva e Gomes (2013), a transparência concretiza o princípio da cidadania e oferece meios para que os cidadãos brasileiros possam, além de compreender a gestão dos recursos públicos, participar efetivamente do processo administrativo. Sob este ponto de vista, a transparência não deve ser apenas uma obrigação formal, mas uma necessidade para dar legitimidade às decisões do administrador, fundamentando suas opções técnicas e políticas. Entende-se também que a participação da população e das entidades interessadas seja importante para o processo. Mas essa participação exige conhecimento prévio, explicação detalhada e esclarecimentos acerca das informações disponibilizadas pois transparência vai além da publicidade do ato.

Assim, a transparência não deve ser incumbência de alguns gestores do órgão público, mas sim uma política organizacional, tendo em vista o relacionamento dentro da estrutura hierárquica do órgão público. O sucesso dessa política organizacional passa pela gestão da informação e pelo desenvolvimento da tecnologia da informação, ambas oferecem novas possibilidades de ganhos de transparências nas organizações públicas (CAMPOS; PAIVA; GOMES, 2013).

Como diretrizes para acesso à informação, a lei 12.527 que regula o acesso à informação determina que: i) a publicidade deve ser preceito geral e o sigilo uma exceção; ii) a divulgação de informações é de interesse público e deve ser feita independentemente de solicitações; iii) deve-se utilizar meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; iv) fomentar o desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública e; v) estimular o desenvolvimento de controle social da administração pública (BRASIL, 2011).

De acordo com Choo (2003), o uso estratégico da informação nas organizações se desenvolve em um ciclo contínuo que é integrado por três processos – a criação de significado, a construção do conhecimento e a tomada de decisões. Para o autor, a tomada de decisões nas organizações é provocada por uma necessidade de escolha, em uma ocasião em que se deve escolher um curso de ação.

Angeloni (2003) destaca que o grande desafio no processo de gestão e uso da informação na construção do conhecimento está em transformar dados em informação e esta em conhecimento minimizando as interferências individuais neste processo e, portanto, seria importante que os

dados, informações e conhecimentos estivessem armazenados e disponíveis em sistemas, mas, normalmente, estes estão dispersos, fragmentados e armazenados na cabeça dos indivíduos e sofrem interferência de seus modelos mentais.

Santos (2000) afirma que os tomadores de decisão necessitam de informações relevantes, mas que antes de tudo, seja possível aplicar filtros a estas, uma vez que aqueles estão expostos a uma massa infinita de informações irrelevantes. Entre as deficiências informacionais mais comuns nas organizações estão os fluxos de informação inadequados, o desconhecimento da informação como apoio ao desenvolvimento de ações cotidianas, a insegurança e a imprecisão das decisões, além do estresse e ansiedade diante de um vasto conteúdo informacional que não se consegue processar e colocar a serviço das decisões mais urgentes (CÂNDIDO; VALENTIM; CONTANI, 2005)

Neste contexto surge a ideia de gestão da informação que, para Choo (2002), é um ciclo de atividades inter-relacionadas que precisam ser planejadas, desenhadas e coordenadas baseando-se em processos que vão além da gestão da tecnologia da informação, sendo a qualidade, distribuição, comunicação e uso da informação fatores importantes para a melhoria contínua do processo.

Este ciclo inicia-se com o processo de definição de necessidades de informações, passando por aquisição da informação, organização e armazenamento da informação, desenvolvimento de produtos e serviços baseados na informação, distribuição da informação e, por fim, o uso da informação (CHOO, 2002).

Hermann (2004) reforça a discussão enfatizando que fatores organizacionais, culturais e políticos são tão ou mais importantes do que fatores técnicos ou metodológicos no processo de gestão da informação.

O processo de definição da necessidade de informações deverá estar alinhado ao processo de avaliação de performance organizacional e uma das formas de materialização desta avaliação de performance é por meio da definição e seleção de indicadores chaves de desempenho (KPI – Key Performance Indicators)

Para Cooper (2006), os KPI's representam um valor particular ou características que são medidas para avaliar se os objetivos de uma determinada organização estão sendo atingidos. Os KPIs devem representar as necessidades dos stakeholders e as expectativas da organização. Para os KPI's e suas medidas serem efetivas, os objetivos das organizações precisam ser especificados, medidos, acordados, realísticos e terem uma referência temporal. As suas métricas podem ser financeiras e não financeiras.

O alvo para um KPI pode ser expresso como um percentual, uma taxa simples, um índice, uma média ou com parâmetros estatísticos e devem sempre ser mensuráveis (COOPER, 2006).

2.2 Sistema de Informações Gerenciais

As empresas têm desenvolvido e implementado sistemas para facilitar a coleta, processamento e disseminação da informação e estes Sistemas de Informação (SI), cujas transações têm aumentado tanto em número quanto na variedade de aplicações, têm o papel de suportar os processos centrais do negócio (HAWKING. SELLITTO, 2010). Esta classe de sistemas, abordado dentro do termo guarda-chuva Sistema de Informações Gerenciais, tem recebido um aporte considerável de investimentos destinados à Tecnologia da Informação (TI) e tiveram início na década de 1970 com os chamados sistemas DSS (Decision Support Systems) (GORRY; MORTON, 1971).

A partir da evolução tecnológica e das necessidades de negócio, os sistemas de informações gerenciais evoluíram para os sistemas de informação para inteligência de negócios (BI –

Business Intelligence). Esta categoria de sistemas viabiliza a análise de informações e geração de relatórios que permitem aos gestores em diferentes níveis da organização usarem informações relevantes, no tempo adequado e com facilidade de acesso, viabilizando melhores processos de tomada de decisão (HANNULA; PIRTTIMAKI, 2003).

Em um processo de implantação de sistemas de inteligência de negócio, a melhoria dos processos de geração e distribuição de informações, providas de uma forma diferenciada, com qualidade e com facilidade de acesso devem ser fatores chaves neste processo sendo que a autonomia de acesso às informações, integração de dados de diversas fontes e acesso interativo e conveniente às informações, são questões a serem endereçadas (POPOVIC; TURK; JAKLIC, 2006)

Vodapalli (2009), em uma ampla revisão da literatura, apontou vários fatores críticos de sucesso (FCS) relacionados à implantação de um sistema de BI. Entre estes fatores e no contexto desta pesquisa, sob uma perspectiva da informação, destacam-se: definição clara de problemas de negócios; disposição em aceitar mudanças; qualidade e suficiência dos dados; diferenças em necessidades percebidas; adequação à maneira de trabalho da organização; informação acionável; padronização em uma plataforma; alinhamento estratégico de BI com negócio; mapeamento das soluções para os usuários; gerenciamento da resistência organizacional; engajamento de usuários; expectativas realistas; metodologia e; alinhamento e colaboração entre negócios e TI.

3 Metodologia

Com esta pesquisa, de natureza qualitativa descritiva (GIL, 1999), objetivou-se propor a construção de um sistema de informações gerenciais para a gestão do desempenho de operadoras de planos de saúde no Brasil que permitiria à ANS internalizar este modelo em específico que foi desenvolvido por esta equipe de pesquisadores como todos os outros estudos e modelos referentes ao tema já desenvolvidos ou que ainda possam vir a ser, gerando assim uma base sólida de conhecimento.

Neste modelo, as variáveis utilizadas para avaliar desempenho foram: Sinistralidade, que representa a relação entre despesas assistenciais e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas); ROA, que representa a taxa de retorno sobre o ativo total obtido pela operadora no ano observado, calculado pela relação entre o resultado líquido e o ativo total; OROA, que representa a taxa de retorno operacional sobre o ativo total obtido pela operadora no ano observado, calculado pela relação entre o resultado operacional e o ativo total; ROE, que representa a taxa de retorno sobre o patrimônio líquido obtido pela operadora no ano observado e; Liquidez Corrente, que representa a liquidez corrente da operadora no ano observado.

O Método utilizado foi o de estudo de caso, delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo de um contexto real, em que os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos (YIN, 2010).

A triangulação da fonte de dados foi realizada a partir da coleta de dados secundários, especialmente a partir de publicações acerca do assunto (desempenho de operadoras de plano de saúde no Brasil), dados disponíveis no sítio da ANS e no sítio do ministério da saúde e a partir da coleta de dados primários viabilizada em um seminário realizado na sede da ANS no dia 10 de junho de 2015.

Em relação aos dados secundários disponíveis no sítio da ANS, esta equipe de pesquisadores passou pela experiência de coleta, transformação, interpretação e análise dos dados econômico-financeiros, além de dados de qualidade do setor para a proposição de uma ferramenta para a análise do desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde no setor de

saúde suplementar brasileiro. Os desafios enfrentados nesta jornada permitiram extrair importantes insights sobre a necessidade e desafios da construção de um sistema de informações gerencial.

Quanto ao seminário realizado, além desta equipe de pesquisadores, participaram mais de 40 profissionais de diversas diretorias da ANS. Nesta ocasião, estes pesquisadores levaram para discussão os seguintes temas: A estruturação do setor de saúde suplementar e o desempenho de operadoras de planos de saúde; Operação e gestão de operadoras de planos de saúde no contexto atual e seu desempenho; Metodologia de análise da base de dados sobre o desempenho de OPSs e; Análise de dados e possibilidade de construção de um SIG sobre desempenho de OPSs. Este seminário foi conduzido de forma iterativa, e importantes insights foram coletados acerca do processo de construção de um sistema de informações gerenciais para a gestão do desempenho de operadoras de planos de saúde no Brasil.

Além das anotações pontuais feitas pelos pesquisadores, o seminário foi filmado e posteriormente, revisitado, sendo alguns trechos transcritos para posterior análise.

Cabe destacar que o objetivo primário do seminário não foi coletar dados, mas sim, trocar ideias acerca do tema supracitado; a equipe da ANS participantes do seminário não foi selecionada aleatoriamente e as falas durante o encontro não refletem necessariamente o "pensamento da ANS". Logo, as falas transcritas não são conclusivas e não representam a cultura da ANS e são questões que poderiam ser investigadas em trabalhos futuros.

Como procedimento de análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo (BARDIN, 1977).

4 Análise dos resultados

Os resultados da pesquisa são apresentados em dois tópicos a seguir. Primeiro, apresenta-se uma discussão sobre os desafios na implementação de um sistema de informações gerenciais para a gestão do desempenho econômico-financeiro das operadoras na ANS. Em seguida, discute-se as propostas de um sistema de informações gerenciais para gestão do desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde pela ANS.

4.1 Desafios na implementação de um sistema de informações gerenciais

É importante ressaltar alguns possíveis desafios avaliados por estes pesquisadores no desenvolvimento de um sistema desta categoria na ANS.

Um destes desafios é o próprio papel da ANS. Esta agência tem em grande parte das suas atribuições o papel de órgão fiscalizador e em muito menor grau, o papel de gestor. Além de estar explícito nas atribuições e missão da ANS conforme a Lei 9.961/2000 instituiu a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como órgão responsável pela regulação do setor de planos de saúde no Brasil (BRASIL 2000a), e, com certa frequência, a apresentação de resultados precisam ter sustentação jurídica para suportar os processos judiciais.

Outra questão importante diz respeito ao acesso e publicidade das informações fornecidas pela ANS. Em muitas situações, as informações disponíveis não são completas ou suficientes para o desenvolvimento de estudos e análise, requerendo esforços e negociações pontuais em cada caso individual. Estes pesquisadores experimentaram a dificuldade em obter os dados em nível de detalhes e formatos adequados ao tratamento estatístico e de forma padronizada.

Em relação a mudanças na regulamentação e flexibilidade dada às operadoras, estas impactam diretamente na qualidade dos dados, na padronização e na forma como os dados são recebidos das operadoras, armazenados, processados e disponibilizados pela ANS. Há registros de vulnerabilidade dos dados. Em algumas situações, as operadoras enviam informações erradas ou incompletas para a ANS e, em alguns casos, fazem correções futuras, principalmente quando a agência exerce o papel de fiscalizadora.

Neste sentido, considerando que a transparência é entendida como o fluxo crescente de informações apresentando os seguintes atributos: 1) acessibilidade aos meios de informações, aliada à proficiência; 2) relevância da informação apresentada; 3) qualidade e confiabilidade, abrangência, consistência e relativa simplicidade em sua apresentação (VISHWANATH & KAUFMAN, 1999), a de se considerar a possibilidade de ajustes em e evolução em alguns processos da ANS que realmente viabilizem a transparência das informações.

Contudo, existe a preocupação da agência com as decisões tomadas baseadas nos dados devido a possibilidade de produção de informações que, sob o ponto de vista dos dados, estão corretas mas, na prática as decisões podem ser equivocadas em face da vulnerabilidade dos dados.

Em função destas fragilidades no processo de envio dos dados pelas operadoras à ANS, em qualquer momento, as operadoras podem enviar versões retificadoras dos dados à agência e, conseqüentemente, qualquer estudo que tenha sido feito baseado nos dados anteriormente enviados, apresentará algum nível de viés.

Outro ponto de atenção está diretamente relacionado ao próprio conceito de desempenho e como as mudanças nas regulamentações no decorrer dos anos podem influenciar neste desempenho. Medidas setoriais, regulações e ajustes podem influenciar o desempenho das operadoras de forma diferente e função de características individuais.

Por fim, um desafio não menos importante, como em quaisquer outras organizações, são os aspectos culturais, ou como apontado por Vodapalli (2009) que entre os fatores críticos de sucesso relacionados à implantação de um sistema de BI estão a disposição das pessoas em aceitarem mudanças; as diferenças em necessidades percebidas; à adequação à maneira de trabalho da organização; o gerenciamento da resistência organizacional e o engajamento de usuários.

4.2 Propostas de um sistema de informações gerenciais

Superados os desafios, foi elaborado um modelo de sistema de informação gerencial (SIG), o qual permitirá à ANS e demais atores envolvidos, analisar e comparar o desempenho econômico-financeiro de OPSs, considerando as seguintes dimensões: modalidade, porte, região, ano, além de outras dimensões passíveis de serem identificadas na base de dados ou que a ANS venha a solicitar das OPSs.

O Sistema de Informação Gerencial de Desempenho de Operadoras de Planos de Saúde (SIG-DOPS) terá como principal função incluir em um mesmo ambiente/portal os principais indicadores econômico-financeiros das operadoras de planos de saúde, permitindo análises de desempenho e visualizações de dados sob várias dimensões.

Como *inputs*, serão consideradas as bases de dados referentes ao cadastro e dados econômico-financeiros de operadoras de planos de saúde gerenciados pela ANS. Caso a ANS disponha de outras bases de dados, a integração destas aos dados atuais podem ser consideradas.

Além dos indicadores primários – já coletados no seu formato final – o SIG-DOPS também terá funcionalidades para calcular e simular outros indicadores, bem como implementar os modelos de desempenho previamente especificados.

A Figura 1 ilustra a visão em alto nível para o SIG-DOPS. A partir das fontes de dados disponíveis, o SIG-DOPS deverá extrair, transformar, organizar, sumarizar e padronizar os dados, criar os indicadores de desempenho (ROA, OROA, ROE) e permitir a aplicação dos modelos especificados, armazenando todas as informações em um banco de dados. Este banco de dados irá armazenar dados históricos permitindo análises longitudinais e transversais considerando diversas dimensões como distribuição geográfica (municípios, estados, regiões e Brasil), tempo (trimestre, ano), porte das operadoras, modalidade de atuação, entre outras.

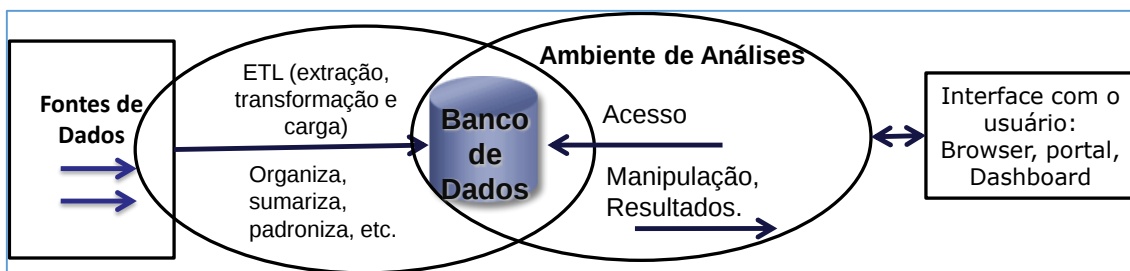


FIGURA 1 – Visão em alto nível do SIG-DOPS. Fonte: Adaptado de Sharda, Delen e Turban (2014).

Entre as funcionalidades que deverão estar presentes no SIG-DOPS, destacam-se: 1) O SIG-DOPS deverá extrair dados das diversas fontes (bancos de dados locais, web, planilhas, arquivos texto, etc.). Para efetividade desta funcionalidade, todas as fontes de dados deverão ser mapeadas previamente; 2) O SIG-DOPS deverá transformar os dados para padrões também definidos previamente e armazená-los em um banco de dados; 3) O SIG-DOPS deverá “rodar” diversos modelos e armazenar os resultados no banco de dados. Para efetividade desta funcionalidade, os modelos precisam ser definidos previamente. Após criação dos modelos, estes serão implementados e, a partir de então, passam a ser executados automaticamente, com a periodicidade requerida; 4) O SIG-DOPS deverá armazenar dados atuais e históricos, permitindo comparações ao longo do tempo; 5) O SIG-DOPS deverá fornecer um ambiente de visualização e análise dos dados (dashboard), contemplando os indicadores de interesse e também as diversas dimensões de análise.

Valendo-se dos dados utilizados neste projeto, produziu-se a proposta dos ambientes de visualização e análise dos dados, conforme ilustrado da FIGURA 2 até a Figura 10.

O protótipo proposto possibilita a análise dinâmica dos dados e os níveis de análise estão ilustrados na Figura 2. É possível fazer um ou vários filtros simultaneamente, permitindo analisar os indicadores por ano, modalidade, porte, região e operadora.

Destaca-se que todos os indicadores disponíveis no protótipo podem ser analisados de forma macro ou de forma atômica, considerando cada uma das dimensões propostas (drill down e drill up).

No protótipo incluiu-se também filtros que permitissem analisar os dados no mesmo nível e nas mesmas condições que foram utilizados para o desenvolvimento dos modelos de desempenho.



FIGURA 2 - Dimensões de Visualização e Análise dos Dados. Fonte: elaborado pelos autores.

A Figura 3 ilustra uma possibilidade de análise do desempenho de cada um dos indicadores, observando cada um dos níveis de análise, indo do nível macro até ao nível de operadora.



FIGURA 3 - Resumo dos indicadores econômico-financeiros e operacional. Fonte: elaborado pelos autores

A Figura 4 ilustra uma possibilidade de análise do IDSS, observando cada um dos níveis de análise, indo do nível macro até ao nível de operadora.



FIGURA 4 – IDSS. Fonte: elaborado pelos autores.

A FIGURA 5 ilustra uma possibilidade de análise do ROA, observando cada um dos níveis de análise, indo do nível macro até ao nível de operadora.



FIGURA 5 – ROA. Fonte: elaborado pelos autores.

A Figura 6 ilustra uma possibilidade de análise do OROA, observando cada um dos níveis de análise, indo do nível macro até ao nível de operadora.



FIGURA 6 – OROA. Fonte: elaborado pelos autores.

A Figura 7 ilustra uma possibilidade de análise do ROE, observando cada um dos níveis de análise, indo do nível macro até ao nível de operadora.



FIGURA 7 – ROE. Fonte: elaborado pelos autores.

A FIGURA 8 ilustra uma possibilidade de análise da Liquidez Corrente observando cada um dos níveis de análise, indo do nível macro até ao nível de operadora.



FIGURA 8 - Liquidez Corrente. Fonte: elaborado pelos autores.

A Figura 9 ilustra uma possibilidade de análise da Sinistralidade, observando cada um dos níveis de análise, indo do nível macro até ao nível de operadora.



FIGURA 9 – Sinistralidade. Fonte: elaborado pelos autores

A Figura 10 ilustra uma possibilidade de análise dos indicadores por operadora. É possível ordenar a tabela por cada um dos indicadores, observando quais as operadoras se destacam positiva e negativamente.

Operadora	Nome Operadora	Modalidade	Porte	Região	Ano	RGA	ORGA	RGC	Sinistralidade	Liquidez Corrente
422141 CLIMED LTDA - ASSISTÊNCIA MÉDICA A EMPRESAS	Medicina de Grupo	S/A			2007	1,480	2,017	2,001	0,544	1,599
332291 POLIMED - POLICLINICA MEDICA E OPERADORA D	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2012	1,149	1,594	1,834	0,788	2,073
332291 POLIMED - POLICLINICA MEDICA E OPERADORA D	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2011	1,186	1,514	1,762	0,769	1,969
332291 POLIMED - POLICLINICA MEDICA E OPERADORA D	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2014	1,180	1,569	1,646	0,862	2,269
332291 POLIMED - POLICLINICA MEDICA E OPERADORA D	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2009	1,082	1,409	1,736	0,754	2,013
332291 POLIMED - POLICLINICA MEDICA E OPERADORA D	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2008	1,044	1,468	1,686	0,609	1,698
332291 POLIMED - POLICLINICA MEDICA E OPERADORA D	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2013	1,099	1,465	1,698	0,699	2,077
332291 POLIMED - POLICLINICA MEDICA E OPERADORA D	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2010	0,971	1,378	1,423	0,683	1,664
461136 SAÚDE GOMARA LTDA	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2008	0,887	1,115	2,309	0,739	1,401
346120 HOSPITAL SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2009	0,862	0,986	0,986	0,687	3,766
346120 ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS UNIVERSITÁRIOS	Autogestão	Pequeno	S/A		2007	0,770	0,773	27,434	0,763	0,947
411309 SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - SAMEDSA	Autogestão	Pequeno	S/A		2012	0,780	0,703	0,686	0,583	9,737
330111 SAÚDE SPA LTDA	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2008	0,778	0,703	0,742	0,600	83,401
498161 INSTITUTO PORTUGUÊS BRASILEIRO DE ASSISTEN	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2008	0,679	0,609	1,296	0,307	2,469
330825 FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS EMPREGADOS DA CE	Autogestão	Pequeno	S/A		2011	0,656	0,573	1,081	0,779	1,266
330825 FUNDAÇÃO E SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2013	0,625	0,700	1,541	0,384	1,083
330825 CASA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DA	Autogestão	Pequeno	S/A		2012	0,641	0,566	1,394	0,593	2,660
330825 SAÚDE E SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2014	0,599	0,465	1,482	0,460	1,597
330825 CASA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DOS SE	Autogestão	Pequeno	S/A		2014	0,583	0,462	0,923	0,600	2,138
461136 SAÚDE GOMARA LTDA	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2008	0,588	0,472	1,484	0,472	1,438
498161 INSTITUTO PORTUGUÊS BRASILEIRO DE ASSISTEN	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2012	0,584	0,660	5,117	0,769	1,694
330825 FUNDAÇÃO E SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2010	0,552	0,619	1,727	0,618	1,443
330825 CASA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DA	Autogestão	Pequeno	S/A		2007	0,543	0,767	1,526	0,181	1,024
330825 CASA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA UNIVERSIDA	Autogestão	Pequeno	S/A		2008	0,504	0,484	6,003	0,795	2,000
461136 SAÚDE GOMARA LTDA	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2013	0,502	0,498	4,571	0,618	2,266
330825 CASA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DOS SE	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2007	0,526	0,571	30,761	0,685	1,417
498161 INSTITUTO PORTUGUÊS BRASILEIRO DE ASSISTEN	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2012	0,525	0,607	0,642	0,683	2,205
330825 FUNDAÇÃO E SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2007	0,519	0,752	1,982	0,688	1,297
461136 SAÚDE GOMARA LTDA	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2012	0,516	0,529	0,534	0,683	81,074
461136 SAÚDE GOMARA LTDA	Medicina de Grupo	Pequeno	S/A		2013	0,486	0,543	0,561	0,653	81,120
Total						8,044	6,029	8,040	0,700	2,097

Figura 10 - Desempenho por Operadora. Fonte: elaborado pelos autores

5 Conclusão

Buscou-se neste documento descrever os desafios e a possibilidade de construção de um sistema de informações gerenciais para a gestão do desempenho de operadoras de planos de saúde no Brasil que permita à ANS, além de disponibilizar acesso às bases de dados aos pesquisados, internalizar estudos e modelos estatísticos desenvolvidos por estes.

Contudo, alguns aspectos como o próprio papel da ANS, o acesso e a publicidade das informações pela ANS, a evolução da regulamentação e da intervenção no setor bem como os aspectos inerentes à cultura da agência podem ser fatores inibidores da construção deste ambiente de informações gerenciais.

Observados estes fatores críticos de sucesso, a proposta do sistema foi baseada nos dados disponíveis e com as restrições de qualidade e disponibilidade já apontados. Caso existam outras bases de dados que permitam enriquecer os modelos e o SIG, estas poderão ser utilizadas.

Espera-se que o resultado desta pesquisa contribua para estudos mais aprofundados sobre o mercado de planos privados de saúde, bem como para a construção de um ambiente mais robusto para as devidas análises, além de permitir à ANS internalizar e manter atualizados os diversos modelos desenvolvidos referentes à avaliação de desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde no Brasil.

Referências

ANDRADE, E. L. G. et al. Análise dos modelos assistenciais praticados pelas operadoras de planos de saúde em Minas Gerais. In: PEREIRA, R. C.; SILVESTRE, R. M. (Org.). **Regulação e modelos assistenciais em saúde suplementar**: produção científica da Rede de Centros Colaboradores da ANS – 2006/2008. Brasília, DF: OPAS, 2009. p. 87-118.

ANGELONI, M. T. Elementos intervenientes na tomada de decisão. **Ciência da Informação**, Brasília, v.32, n.1, p.17-22, jan./abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v32n1/15969.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2015.

BALDASSARE, R. M. **Análise do Desempenho Econômico-Financeiro de Operadoras de Planos de Saúde no Mercado de Saúde Suplementar Brasileiro**. 2014. Dissertação (Mestrado). Administração Geral e Recursos Humanos, FGV-EAESP, São Paulo.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 225 p.

BRASIL. **Lei n.º 9.961/2000**. Dispõe sobre a criação da ANS. Brasília, 2000(a).

BRASIL. Decreto no 3.327, de 05 de janeiro de 2000. Aprova o Regulamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 05 de janeiro, 2000(b).

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/12527.htm>. Acesso em: 30 set. 2015.

BRESSER-PEREIRA, L. C. A reforma gerencial de 1995. In: BELMIRO, V. J. C; BRESSER PEREIRA, L.C et al (Org.). **Burocracia e reforma do Estado. Cadernos Adenauer**, n. 3. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 2001.

_____. As formas de responsabilização na gestão pública. In: BRESSER PEREIRA, L. C.; GRAU, N. C. (Coord.). **Responsabilização na administração pública**. São Paulo: Clad/Fundap, 2006

CAMPOS, R.; PAIVA, D.; GOMES, S. Gestão da informação pública: um estudo sobre o Portal Transparência Goiás. **Soc. estado.**, Brasília , v. 28, n. 2, Ago. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922013000200012&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 30 Set. 2015

CÂNDIDO, C. A.; VALENTIM, M. L. P.; CONTANI, M. L. Gestão Estratégica da Informação: semiótica aplicada ao processo de tomada de decisão. **DataGramaZero - Revista de Ciência da Informação** - v.6 n.3 jun/05, 2005. Disponível em: < http://www.dgz.org.br/jun05/Art_03.htm>. Acesso em: 30 set. 2015.

CECCIM, R. B. et al. Imaginários sobre a perspectiva pública e privada do exercício profissional em saúde e a educação da saúde. In: PEREIRA, R. C.; SILVESTRE, R. M. (Org.). **Regulação e modelos assistenciais em saúde suplementar**: produção científica da Rede de Centros Colaboradores da ANS – 2006/2008. Brasília, DF: OPAS, 2009. p. 199-233.

CHOO, C. M. Information Management for the Intelligent Organization: the art of environmental scanning. 3 ed. Medford, NJ: Information Today Inc., 2002.

CHOO, C. W. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: SENAC Editora, 2003. 426p.

COOPER, L. CSFs, KPIs, Metrics, Outcomes and Benefits – Part I. **DITY Weekly Reader**, v. 2, n. 40, 2006. Disponível em: <http://www.itsmsolutions.com/newsletters/DITYvol2iss40.htm>. Acesso em: 05 out. 2015.

CULAU, A; FORTIS, M. Transparência e Controle Social na Administração Pública Brasileira: avaliação das principais inovações introduzidas pela Lei de Responsabilidade Fiscal. **XI Congresso Internacional del CLAD**, Ciudad da Guatemala, 2006.

FERNANDES, E.; CAPOBIANCO, H. M. P.; IGNÁCIO, A. A. V.; SAMPAIO, L. M. D. **Mercado Operador da Saúde Suplementar**. Fórum de Saúde Suplementar da ANS, Rio de Janeiro, 2003.

FERREIRA, D. Q. G. **Os determinantes da integração vertical na saúde suplementar segundo a teoria dos custos de transação**. 2013. Tese (Doutorado em Políticas Públicas, Estratégia e Desenvolvimento) - Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GORRY, G.; MORTON, M. A Framework for management information systems. **Sloan Management Review**, 1971. Disponível em: <http://mis.njit.edu/ullman/cis465/Articles/gorry.pdf>>. Acessado em: 01 out. 2015.

GUIMARÃES, A. L. S.; NOSSA, V. Working capital, profitability, liquidity and solvency of healthcare insurance companies. **BBR - Brazilian Business Review**. p. 37-59, 2010.

HANNULA, M. PIRTTIMAKI, V. Business Intelligence empirical study on the top 50 Finnish companies. **Journal of American Academy of Business**, Cambridge, mar, 2003.

HAWKING, P; SELITTO, C. Business Intelligence (BI) Critical Success Factors. In: Australian Conference on Information Systems, 21., 2010, Brisbane. **Proceedings...** Brisbane: [s. n.], 2010.

HERRMANN, C. Exploring the Structural Dimension of Data Warehouse Organizations: Results of a Survey and Implications. Decision Support in an Uncertain and Complex World: The IFIP TC8/WG8. 3 International Conference. **Anais**. P. 350-358, 2004.

KUDLAWICZ, C. **Um estudo sobre o impacto no nível de rentabilidade das organizações operadoras de planos de saúde em função de seu perfil**. 2013. Dissertação (Mestrado em Contabilidade) - UFPR.

LEAL, R. M. **O mercado de saúde suplementar no Brasil: regulação e resultados econômicos dos planos privados de saúde**. 2014. Tese (Doutorado em Políticas Públicas, Estratégia e Desenvolvimento) - Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

_____; MATOS, J. B. B. **Planos de saúde no Brasil no período pós-regulação: uma análise do perfil de beneficiários e dos aspectos econômicos segundo tipo de contratação**. II Prêmio de Saúde Coletiva do IESC/UFRJ, 2008.

MATOS, J. B. B. **As transformações da regulação em saúde suplementar no contexto das crises e mudanças do papel do Estado**. 2011. Tese (Doutorado). Instituto de Medicina Social - IMS/UERJ.

NORONHA, J. C.; SANTOS, I. S.; PEREIRA, T. R. Relação entre o SUS e a saúde suplementar: problemas e alternativas para o futuro do sistema universal. In: SANTOS, N. R.; AMARANTE, P. D. C. (Org.). **Gestão pública e relação público privado na saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2011. p. 152-179.

PÓ, M. V. Institucionalidade e desafios da regulação na área da saúde no Brasil. In: SANTOS, N. R.; AMARANTE, P. D. C. (Org.). **Gestão pública e relação público-privado na saúde**. Rio de Janeiro: CEBES, 2011. p. 243-266.

POPOVIC, A; TURK, T; JAKLIC, J. Business Value of Business Intelligence Systems Lies in Improved Business Process. 5th WSEAS International Conference on Applied Computer Science. **Anais**, Hangzhou, China, 2006.

SALVATORI, R.T.; VENTURA, C.A.A. A agência nacional de saúde suplementar - ANS: onze anos de regulação dos planos de saúde. **Organizações & Sociedade** (Impresso), v. 19, p. 471-487, 2012.

SANTOS, R. N. M. dos. Métodos e ferramentas para gestão de inteligência e do conhecimento. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v.5, n.2, p.205-215, jul./dez. 2000. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/viewFile/125/322>>.

Acesso em: 30 set. 2015.

SANTOS, F. P.; MALTA, D. C.; MERHY, E. E. A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, 2008.

SHARDA, R.; DELEN, D.; TURBAN, E. **Business Intelligence: A Managerial Perspective on Analytics**. 3 ed. Prentice Hall, 2014.

SOARES, M. A. **Análise de indicadores para avaliação de desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde brasileiras: uma aplicação da análise fatorial**. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis), USP, São Paulo, 2006.

VELOSO, G.; MALIK, A. M. Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. **RAE eletrônica**, 2010.

VIEIRA, C.; COSTA, N. R. **O modelo organizacional dos Planos de Saúde Odontológicos no Brasil**. Encontro da ABRES, 2007.

VISHWANATH, T.; KAUFMANN, D. **Towards Transparency in Finance and Governance**, 1999. Disponível em <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=258978> Acesso em: 30 Set 2015.

VODAPALLI, T. **Critical Success Factors of BI Implementation**. Copenhagen: IT University of Copenhagen, 2009.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 212 p.

ⁱ Os autores agradecem a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) pelo financiamento e apoio oferecido à pesquisa denominada “Ferramenta para Análise do Desempenho Econômico-Financeiro de Operadoras de Planos de Saúde no Setor de Saúde Suplementar Brasileiro” no contexto do qual o presente artigo foi produzido.