



A ACREDITAÇÃO NO DESEMPENHO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Marcel Brambatti, Rosilene Marcon.

Mestrado Profissional em Administração – Gestão, Internacionalização e Logística
Gestão, Internacionalização e Logística - Gestão Empresarial

Os Planos de Saúde são produtos que suprem uma demanda não atendida pelo Estado, combatido por crises econômicas sucessivas e, agora, de saúde pública (pandemia). Manter o atendimento privado é importante, pois desonera o Estado de um conjunto de procedimentos e, portanto, quanto mais saudáveis e viáveis as Operadoras de Planos de Saúde Suplementar (OPS), maior a possibilidade de que esses beneficiários sejam atendidos quanto a prevenção, tratamento e manutenção de sua saúde. Por esse motivo, a pesquisa visa avaliar a performance econômico-financeira das OPS diante da adoção da Resolução Normativa nº277/2011 (Programa de Acreditação) da Agência Nacional de Saúde Suplementar sob a ótica da Teoria da Economia dos Custos de Transação, pressupondo que tal prática institucionalizada pelas OPS proporcionaria maior desempenho e redução de seus custos de transação. Sendo a RN nº277/2011 atuando como fator de estímulo às boas práticas de governança e de gestão das operadoras de planos de saúde e a Economia dos Custos de Transação como forma de explicar a minimização dos custos das transações por meio de estruturas de governança que incentivam o comportamento desejado e monitoram esse comportamento (Carvalho, 2008). A pesquisa foi composta pela coleta e avaliação de dados dos balanços patrimoniais de 675 operadoras brasileiras entre 2011 e 2019 a fim de apurar Índice de Solvência, Volume de Ativos Garantidores, Provisões para Eventos Ocorridos e Não Avisados, e Sinistralidade como indicadores de performance ligados a assistência à saúde. Utilizou-se regressão linear de dados em painel com análise dos componentes principais para verificar os impactos ao longo tempo. Os resultados apontam para a não significância da acreditação sobre o Índice de Solvência e Provisões para Eventos Ocorridos e Não Avisados, Sinistralidade maior em operadoras de planos de saúde acreditadas e Ativos Garantidores com impactos negativos (menor disponibilidade) ao longo do tempo. É possível crer, que o impacto da acreditação nas OPS se limite a qualidade assistencial, uma vez que não foi demonstrada nos indicadores econômico-financeiros analisados. A pesquisa aplica-se na mensuração dos impactos dos processos de acreditação quanto a performance econômico-financeira das operadoras de planos de saúde, pode ser replicada em outros ramos de negócios onde órgãos de certificação e regulação sejam atuantes, como hospitais, seguradoras e instituições financeiras e inova ao utilizar a Economia de Custos de Transação para estabelecer um nexo causal entre os processos de acreditação e a performance econômico-financeira das operadoras de saúde.

Palavras-chave: Teoria de Custos de Transação; Performance Econômico-Financeira; Operadoras de Planos de Saúde.

Realização



Vice-Reitoria de Pesquisa,
Pós-Graduação e Extensão

XXI SEMINÁRIO
DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

X Mostra Científica de Integração
Pós-Graduação e Graduação

4, 5 e 6 de Outubro de 2022



Apoio

