

GUIA DE GESTÃO DE RISCOS EM PLANOS DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO BOAS PRÁTICAS

GUIA DE GESTÃO DE RISCOS EM PLANOS DE SAÚDE DE AUTOGESTÃO BOAS PRÁTICAS

Comissão Técnica Nacional de
Planos de Autogestão em Saúde

agosto/2015



Sumário

Apresentação	5
1. Introdução	7
2. Conceitos	9
3. Método Básico da Gestão de Riscos	12
3.1. Identificação dos Riscos	12
3.2. Análise dos Riscos	12
3.2.1. Análise Quantitativa	13
3.2.2. Análise Qualitativa	14
3.3. Mensuração dos Riscos	15
3.4. Tratamento dos Riscos	16
3.5. Monitoramento dos Riscos	17
4. Boas Práticas de Gestão de Riscos em Planos de Saúde de Autogestão	19
5. Conclusões	23
6. Anexos	24
6.1. Avaliação da Maturidade da Gestão de Riscos	24
6.2. Formulário 5W1H	25
7. Glossário	26
8. Bibliografia	28
9. Comissão Técnica Nacional de Planos de Autogestão em Saúde	29

APRESENTAÇÃO

Os planos de autogestão em saúde administrados pelas entidades fechadas de previdência complementar tem especial relevância por aliarem dois propósitos fundamentais para o exercício da cidadania e qualidade de vida das pessoas – a prevenção e cuidado com a saúde e a previdência. Hoje, 35 entidades operam planos assistenciais em sua maioria na modalidade de autogestão, com cobertura de 550 mil vidas.

Num cenário global de longevidade crescente associada à dinâmica do mercado de trabalho - que embora tenha reduzido acidentes, elevou as doenças psicossomáticas - e, a ainda baixa educação previdenciária combinada com elevados custos da saúde, em especial na melhor idade, os planos de autogestão em saúde se apresentam como importante instrumento de proteção aos participantes.

Os desafios que as entidades fechadas de previdência complementar que administram planos de autogestão são grandes e de múltiplas naturezas – quer seja no aspecto regulatório e de fiscalização, na relação e negociação com os fornecedores da cadeia de valor pelas melhores condições, no atendimento de qualidade aos participantes e na motivação e indução de atitude preventiva, por meio da educação assistencial.

Nesse sentido, conhecer os componentes da gestão de riscos e compreender a melhor forma de mitiga-los por meio das boas práticas se faz fundamental, motivo pelo qual a Abrapp apresenta, com satisfação, às suas associadas essa importante publicação de autoria da Comissão Técnica Nacional de Autogestão em Saúde.

A obra cumpre, assim, seu papel relevante e esperamos contribuir para o gerenciamento e perenidade dos planos de autogestão em saúde.

José Ribeiro Pena Neto

Diretor Presidente da Abrapp

Luiz Carlos Cotta

Diretor Responsável pela Comissão Técnica
de Autogestão em Saúde da Abrapp

1. INTRODUÇÃO

Este guia tem por finalidade apresentar conceitos e boas práticas de gestão de riscos em planos de autogestão em saúde.

A incerteza ou o risco é inerente a praticamente todas as atividades humanas. No mundo corporativo onde as empresas estão expostas a uma miríade de incertezas originadas de fatores econômicos, sociais, legais, tecnológicos e operacionais, é crucial, para que se alcance a consecução dos objetivos sociais e econômicos dos planos de saúde, a minimização dos riscos.

A velocidade das mudanças tecnológicas, os efeitos da longevidade que aumentaram exponencialmente a expectativa de vida nas últimas décadas e os desafios da economia cada vez mais globalizada e integrada, aumentaram de forma indelével o desafio da gestão de empresas.

No setor de saúde os efeitos de novos procedimentos, que a cada dia agrega novas tecnologias e majora de forma significativa os valores despendidos nos tratamentos, bem como o aumento da expectativa de vida, a ampliação na demanda de atendimento dentre outros, torna necessário e oportuno a implementação de ferramentas que modernizem e aperfeiçoem a gestão dos planos de saúde para que se garanta sua vitalidade e continuidade.

Esses fatores, atuando em conjunto, fazem com que as operadoras de planos de saúde busquem ter um efetivo gerenciamento dos riscos a que estão expostas, tornando-o um instrumento capaz de proporcionar maior segurança para os seus usuários e para a própria operadora.

Uma das funções da gestão de risco é possibilitar a redução ou eliminação de crises, através da identificação antecipada dos riscos e implementação de uma estratégia prévia da ocorrência de uma situação adversa, evitando o consumo intenso de recursos para solução de problemas quando estes surgem inesperadamente.

Riscos, quando não gerenciados adequadamente, ameaçam o atingimento dos objetivos, o cumprimento dos prazos, o controle dos custos e da qualidade do serviço do plano de saúde autogestão.

Nos capítulos seguintes apresenta-se um pouco da história da gestão de riscos, os principais conceitos e técnicas que podem ser adotadas, um modelo de teste para a avaliação da maturidade da gestão de risco da Entidade que administra plano de autogestão e uma lista de boas práticas que podem ser adotadas.

É importante destacar que este guia visa apresentar os conceitos da gestão de risco e fornecer diretrizes básicas acerca das boas práticas, com objetivo de despertar aos gestores para a sua importância, contudo, este é simplesmente um ponto de partida que não esgota a questão e cujo aprofundamento também pode ser realizados em publicações especializadas, num processo de continuado aprofundamento.

2. CONCEITOS

Risco é toda e qualquer atividade que pode gerar perdas, bem como oportunidades.

Gerenciar riscos consiste em identificar as possíveis incertezas e tentar controlá-las. Nunca dispomos de 100% das informações necessárias para a tomada de decisões, o que caracteriza a incerteza e torna necessária a adoção de ferramentas que possibilitem a minimização do risco.

De acordo com Bernstein, P, p. VII, 3^a edição, “*quando investidores compram ações, cirurgiões realizam operações, engenheiros projetam pontes, empresários abrem seus negócios e políticos concorrem a cargos eletivos, o risco é um parceiro inevitável. Contudo, suas ações revelam que o risco não precisa ser hoje tão temido: administrá-lo tornou-se sinônimo de desafio e oportunidade.*”

O gerenciamento de riscos é aplicável em situações em que não são conhecidas todas as informações e faz-se necessária a tomada de uma decisão. Neste sentido, a gestão de riscos visa tornar possível a minimização das incertezas em ambientes complexos e dinâmicos.

Podemos definir que o gerenciamento de riscos é o processo de identificação, análise, desenvolvimento de respostas e monitoramento dos riscos, com o objetivo de diminuir a probabilidade e o impacto de eventos negativos e de aumentar a probabilidade e o impacto de eventos positivos.

De forma genérica e adaptada ao tema em questão, os riscos podem ser classificados em:

1. Riscos Internos, que são originados dentro da operação da entidade ou do plano e podem ser subdivididos em:

- a. Risco de Gestão** é o risco de ocorrência de falhas no processo de planejamento, decisão e adequação frente os desafios de gestão das organizações.
- b. Risco Atuarial** é o risco de que mudanças nos preços e no perfil dos usuários do plano de saúde venham a afetar a sinistralidade e levem a perdas.
- c. Risco Operacional** que se refere às perdas potenciais resultantes de sistemas inadequados, falha da gerência, controles defeituosos, fraude e erro humano.



d. Risco de Fator Humano é assim definido como uma forma especial de risco operacional. Relaciona-se às perdas que podem resultar em erros humanos como apertar o botão errado em um computador e, inadvertidamente, destruir um arquivo ou inserir um valor errado para um parâmetro de entrada de um modelo.

2. Riscos Externos são os riscos a que a entidade e o plano estão expostos pelas mudanças no setor de saúde, assim como riscos tecnológicos, de regulamentação ou de cunho econômico. Em síntese, são todos os fatores que se originam fora do controle da entidade ou do plano e podem ocasionar perdas.

3. Riscos Jurídicos são os relacionados a alterações na legislação ou a questionamento de uma contraparte devido a uma negativa de atendimento ou diversos outros casos que podem levar à judicialização e implicar em perdas.

Todo risco tem três componentes:

- O evento em si, no qual deve ser identificada a fonte do risco, bem como sua consequência;
- A probabilidade de ocorrência do risco;
- O seu impacto.

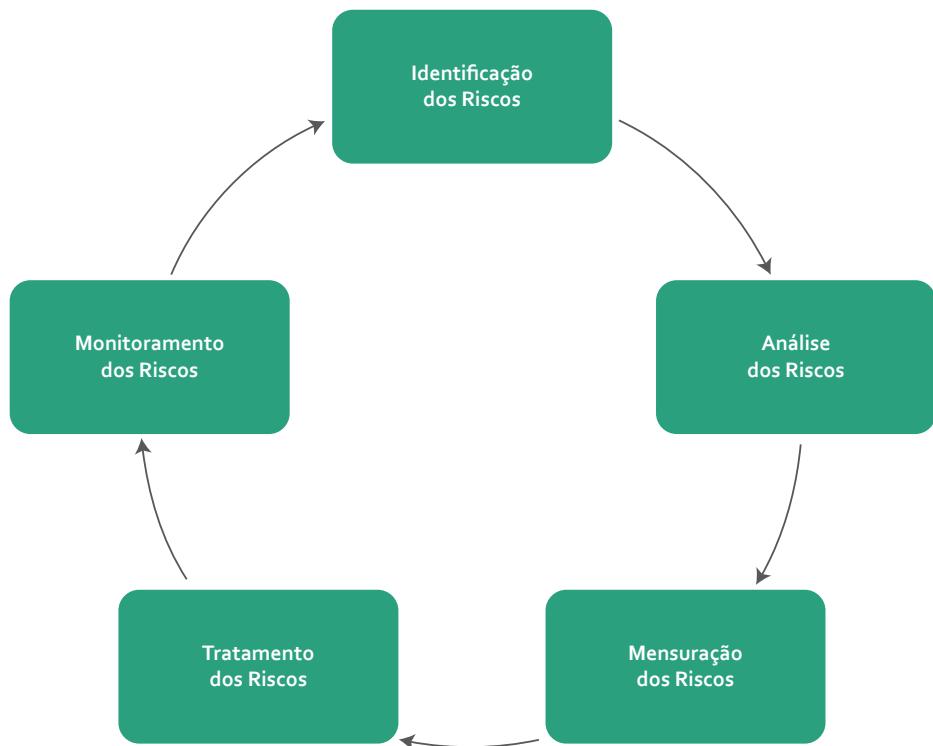
Do ponto de vista estrutural, convém que o gerenciamento de riscos seja parte integrante da gestão, incorporado na cultura e nas práticas, e adaptado aos processos de negócios da organização.

É fundamental que exista o comprometimento da alta administração com o gerenciamento dos riscos e que este sistema permeie todas as áreas e processos da entidade.

O processo deverá ser claro e transparente e comunicado para todos os interessados em relação ao nível de risco admitido e à importância do contínuo gerenciamento.

O processo deve, ainda, considerar a cultura organizacional, a estrutura e a dimensão da operação para a escolha do modelo de gestão de risco.

De forma sintética, pode-se dizer que o sistema de gerenciamento de riscos é composto pelas seguintes fases:



Este ciclo deve ser contínuo e aprimorado continuamente para fazer frente ao crescente dinamismo dos fatores de risco e à atualização do nível de risco que a entidade está disposta a aceitar.

3. MÉTODO BÁSICO DE AVALIAÇÃO DE RISCO

A seguir são detalhadas as etapas do processo de gerenciamento de riscos e as ferramentas disponíveis para sua aplicação.

3.1 Identificação dos Riscos:

A identificação de riscos visa determinar os riscos que podem afetar a operadora, bem como, documentar suas características.

Isto significa que, a partir da identificação, cada risco deve ser descrito formalmente.

Os participantes das atividades de identificação de riscos podem incluir: gestores, membros de equipe, equipe de gerenciamento de riscos (se designada), especialistas no assunto, clientes, usuários finais, partes interessadas e especialistas em gerenciamento de riscos.

Nesta etapa podem ser utilizadas as seguintes ferramentas para sua identificação

- 1.** Análise da documentação;
- 2.** *Brainstorming*;
- 3.** Técnica de Delphi;
- 4.** Técnica de grupo nominal;
- 5.** Entrevistas;
- 6.** Análise SWOT (Pontos fortes e fracos, oportunidades e ameaças);
- 7.** Listas de verificação;
- 8.** Análise de premissas;
- 9.** Técnicas de diagramação de causa e efeito;
- 10.** Informações históricas.

3.2 Análise dos Riscos:

Esta etapa consiste em separar os riscos aceitáveis ou de pequenas consequências dos efetivamente relevantes e que podem causar perdas consideráveis, por meio da quantificação da probabilidade de ocorrência.

Nesta etapa pode-se adotar uma abordagem qualitativa ou quantitativa.

3.2.1 Análise Qualitativa

Na abordagem qualitativa são adotadas escalas de gravidade para cada um dos riscos identificados.

A probabilidade de ocorrência de cada risco é definida pela frequência da atividade experiência e intuição dos gestores e colaboradores, sendo classificada de muito baixa a muito alta, conforme modelo de tabela abaixo.

Certamente é difícil avaliar a probabilidade de um risco, sendo muitas vezes necessário recorrer a especialistas ou à experiência histórica, porém é preciso observar que nem sempre o comportamento passado se repetirá, sendo imprescindível nesta etapa a avaliação de cenários futuros para que se reduza a utilização de métodos de adivinhação.

Modelo de matriz de Risco – Probabilidade x Impacto

PROBABILIDADE		ANÁLISE QUALITATIVA				
Muito Alta	MA / MB	MA / B	MA / M	MA / A	MA / MA	
Alta	A / MB	A / B	A / M	A / A	A / MA	
Média	M / MB	M / B	M / M	M / A	M / MA	
Baixa	B / MB	B / B	B / M	B / A	B / MA	
Muito Baixa	MB / MB	MB / B	MB / M	MB / A	MB / MA	
IMPACTO	Muito Baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto	

Após estabelecer a escala de avaliação, cada risco é classificado de acordo com a matriz de impacto e probabilidade, conforme modelo abaixo.

N	Descrição	Impacto			Geral	Probabilidade	Impacto x Probabilidade	Prioridade do Risco
		Custo	Prazo	Qualidade				
1	Longevidade	0,9			0,5	0,9	0,81	Alto
2	Judicialização	0,7			0,7	0,4	0,28	Médio
3	Erro humano	0,1	0,2	0,2	0,5	0,2	0,10	Baixo

Na abordagem quantitativa, além da qualificação, é estabelecido o impacto em termos financeiros, para determinar a exposição aos riscos por meio da atribuição de probabilidades numéricas a cada um e aos seus impactos.

O resultado final é o Valor Monetário do impacto financeiro previsto do risco, resultante da multiplicação da probabilidade do risco ocorrer pelo valor do Impacto causado no resultado, conforme modelo a seguir.

N	Categoría	Descrição Do Risco	Probabilidade	Impacto R\$	Valor Esperado R\$
1	Atuarial	Longevidade	0,81	1.000.000	810.000
2	Legal	Judicialização	0,28	100.000	28.000
3	Humana	Erro humano	0,10	25.000	2.500
				Total	

3.2.2 Análise Quantitativa

Como a Análise Qualitativa, a Análise Quantitativa de Riscos verifica cada risco e seu possível impacto sobre as operações. É possível usar esses dois processos para avaliar o risco ou apenas um deles, em função da complexidade.

Caso utilize ambos, o qualitativo deve anteceder o quantitativo.

As fases da Análise de Risco, tanto pela metodologia Qualitativa quanto Quantitativa, são as seguintes:

- Quantificação dos riscos, com atribuições de probabilidade e impacto;
- Ações de tratamento para os riscos;
- Status de acompanhamento do risco

Para realizar esta etapa pode-se utilizar algumas das ferramentas descritas a seguir, entre outras disponíveis no mercado:

- Hazop - Estudo de Ameaça Operacional;
- HACCP - Análise de Ameaças e Pontos Críticos de Controle;
- Avaliação de Risco Ambiental;
- Análise de Cenários;

- Análise de Impacto do Negócio;
- Análise de Causa e Efeito;
- Análise de Camada de Proteção;
- Árvore de Decisão;
- Curva FN;
- Risk Índices;
- Matriz de Impacto e Frequência;
- Análise de Custo Benefício;
- Análise de Decisão Multicritério.

3.3 Mensuração dos Riscos:

Esta etapa consiste em avaliar a matriz de risco, obtida na fase de análise e na definição do nível de risco que deve ser aceito, e quais riscos precisam ser tratados de forma prioritária, devido a sua probabilidade ou impacto elevado, ou ainda pela associação das duas condições.

Esta avaliação permite que os gestores tomem ciência da maturidade do gerenciamento de riscos e estabeleçam prioridades para a entidade.

De acordo com os fundamentos da NRB ISO 31000/2009, a mensuração auxilia na tomada de decisões com base nos resultados da análise de riscos, sobre quais riscos necessitam de tratamento e a prioridade.

A mensuração envolve comparar o nível de risco encontrado durante o processo de análise com os critérios de risco estabelecidos quando o contexto foi considerado. Com base nesta comparação, a necessidade do tratamento pode ser considerada.

Convém que as decisões levem em conta o contexto mais amplo do risco e considerem a tolerância aos riscos. Além dessas decisões serem tomadas de acordo com os requisitos legais, regulatórios e outros requisitos.

Em algumas circunstâncias, a avaliação de riscos pode levar à decisão de se proceder a uma análise mais aprofundada.

Algumas técnicas que podem auxiliar na realização da mensuração são, entre outras:

- HACCP - Análise de Ameaças e Pontos Críticos de Controle;
- Avaliação de Risco Ambiental;
- Simulação de Monte Carlo;
- Curva FN.

3.4 Tratamento dos Riscos:

Esta etapa refere-se ao planejamento de ações de resposta aos riscos identificados, analisados e mensurados nas fases anteriores, com vistas a definir as medidas de controle a serem tomadas para reduzir ameaças e tirar proveito das oportunidades encontradas nos processos de análise de riscos.

Nesta etapa é importante definir o responsável pelo tratamento de cada risco, descrever as ações mitigadoras que devem ser tomadas e determinar os recursos e etapas a serem seguidas. Uma das formas de registrar, organizar e acompanhar este processo é a utilização da técnica do 5w2h.

É importante que a definição dos planos e recursos respeite o sequenciamento estabelecido na etapa de mensuração de forma a privilegiar a tomada de medidas para os riscos com maior exposição.

São utilizadas várias estratégias neste processo para reduzir ou controlar o risco. É importante escolher a estratégia certa para cada risco, de modo que o risco e seus impactos sejam tratados de forma eficaz.

As ferramentas e técnicas desse processo abrangem as seguintes estratégias:

1. Prevenção;
2. Transferência;
3. Mitigação;
4. Aceitação.

1. Prevenção:

Com a prevenção busca-se erradicar o risco, por meio da eliminação de sua causa.

2. Transferência:

Esta estratégia busca a transferência da responsabilidade pelo gerenciamento e das consequências para um terceiro, sendo um exemplo bastante comum a contratação de seguros ou a terceirização de processos.

3. Mitigação:

Consiste em adotar medidas de acompanhamento, de ajuste em processos e de aprimoramento que não permitem eliminar o risco, mas irão reduzir sua probabilidade de ocorrência e seu impacto para níveis aceitáveis.

A finalidade da mitigação é diminuir a probabilidade de ocorrência e o impacto do risco até um nível que permita absorvê-lo e às suas consequências. É mais fácil tomar providências para reduzir a probabilidade de risco e de suas consequências do que ter que tomar medidas emergenciais após identificação do risco.

4. Aceitação:

Usualmente adotada para riscos de pequena exposição em relação à probabilidade e ao impacto, consiste em aceitar que não será criado nenhum plano para tentar evitar ou mitigar o risco, preferindo aceitar as possíveis consequências.

A aceitação é utilizada em casos em que a prevenção, transferência ou mitigação é onerosa em relação ao custo efetivo do risco caso o mesmo ocorra.

Também é uma medida aceita para os casos em que a possível perda não deflagre uma sequência de eventos que venha a comprometer os resultados.

3.5 Monitoramento dos Riscos:

Como já observado, o gerenciamento de riscos não é um processo estático. A partir da identificação, análise, mensuração e tratamento, deve ocorrer a modificação do ambiente e novos riscos podem surgir ou mudar. Por isso, é importante que a aplicação do ciclo de gerenciamento de riscos seja contínua.

Os gestores devem avaliar a qualidade do processo sendo recomendável, no mínimo, responder aos seguintes questionamentos em relação ao processo e se possível para cada risco:

Questões de Monitoramento	Sim	Não
Para os riscos que apesar de todas as ações se concretizaram (ocorreram), as ações tomadas foram eficazes?		
Para os riscos que apesar de todas as ações se concretizaram (ocorreram), o valor medido é compatível com o definido na avaliação de riscos?		
Para os riscos que apesar de todas as ações se concretizaram (ocorreram), foi possível identificar novas medidas para tratar de forma adequada este risco no futuro?		
Para os riscos que não se concretizaram e foram adotados planos de ação, a probabilidade ainda é a mesma?		
Para os riscos que não se concretizaram e foram adotados planos de ação, o impacto ainda é o mesmo?		
Para os riscos que não se concretizaram e foram adotados planos de ação, todas as medidas planejadas foram tomadas no momento previsto?		
As ações planejadas estão sendo executadas?		
O processo está evoluindo por meio da identificação de novos riscos ou a matriz está estática, sem alterações?		
O processo está evoluindo por meio da identificação de riscos que devem ser eliminados ou a matriz está estática, sem alterações?		
O processo está evoluindo por meio da identificação de riscos que devem ser reclassificados ou a matriz está estática, sem alterações?		

Para cada resposta assinalada como “Não” no questionário de monitoramento, os gestores deverão adotar medidas corretivas ou evolutivas para que se garanta que os propósitos da gestão de risco sejam atingidos.

Em síntese, observa-se que o processo de gerenciamento de riscos busca estabelecer a melhoria contínua dos processos da entidade pela identificação da exposição aos riscos, estabelecimento de planos de ação e sua implementação, configurando um ciclo contínuo de aprimoramento.

Ao decidir adotar este modelo é importante que a entidade comprometa-se com o processo para internalizá-lo em sua cultura, pois somente com a sucessão de ciclos é que serão observadas, efetivamente, melhorias nos processos e redução da exposição aos riscos.

É importante destacar que existe uma infinidade de técnicas disponíveis para o gerenciamento de riscos, com diferentes enfoques e graus de complexidade, sendo recomendável que o gestor interessado no tema aprofunde suas pesquisas para definir qual o método mais adequado à sua necessidade.

4. BOAS PRÁTICAS DE GESTÃO DE RISCOS EM PLANOS DE SAÚDE

Com o objetivo de exemplificar alguns dos riscos que as autogestões estão expostas e como podem ser gerenciados, a seguir são apresentadas boas práticas adotadas por diversas entidades em relação aos riscos a que estão expostos os planos de saúde de autogestão.

RISCOS ATUARIAIS

Nome do Risco: Longevidade

Descrição: Várias entidades em seu processo de identificação e análise de riscos observam que o aumento da longevidade é um fator preponderante no segmento das autogestões, pois é comprovado que há uma correlação positiva entre envelhecimento e aumento das despesas de atendimento de saúde, que impactam fortemente a viabilidade e o custo dos planos de saúde de autogestão.

Ação: Uma forma muito utilizada para mitigar este risco é avaliar a carteira de usuários do plano em relação à faixa etária e ao perfil epidemiológico e implantar programas de acompanhamento de usuários crônicos ou ainda para doenças específicas, de forma a reduzir o índice de sinistralidade e os eventos de alto custo.

RISCOS OPERACIONAIS

Nome do Risco: Aquisição de OPME's

Descrição: Várias entidades em seu processo de identificação e análise de riscos observam que as condições (valores, marcas e quantidade) de órteses, próteses e materiais especiais apresentados pelos profissionais de saúde são extremamente elevadas, sendo esta uma das maiores contas dos planos de saúde.

Ação: Algumas entidades adotam como procedimento a cotação, negociação e aquisição direta das OPME's e sua disponibilização diretamente para os hospitais, de forma a reduzir os gastos com estes itens.

Nome do Risco: Aumento no valor das contas hospitalares

Descrição: Durante a fase de identificação, análise e mensuração dos riscos algumas entidades observam que há um aumento considerável nas contas hospitalares devido à solicitação de prorrogações das internações e à utilização, nem sempre necessária, de UTI's, o que eleva os custos de atendimento e afeta de forma sensível os resultados econômicos das autogestões.

Ação: A adoção de um sistema de auditoria "in loco" nos hospitais, por meio de médicos especializados em auditoria, possibilita a conferência dos lançamentos das despesas nas contas médicas, bem como a discussão dos processos de internação e suas prorrogações, colaborando efetivamente para a mitigação dos riscos do plano.

Nome do Risco: Desperdício nos gastos

Descrição: O desperdício está relacionado ao uso desnecessário e em demasia de tratamentos, consultas e exames, ao uso de pronto-socorro em situações que não são emergentes e às práticas fraudulentas e abusivas, ocasionando o aumento de gastos do plano de saúde.

Ação: Implantar formas de conscientizar o usuário do plano de saúde que o fato dele gastar sem necessidade afetará o custo do plano para todos os usuários, inclusive para ele. O uso consciente é um grande aliado para evitar aumento de custo. Outra ação válida, é penalizar os prestadores de serviços com o descredenciamento, caso sejam observadas, relatadas e comprovadas atitudes que levam ao desperdício. Os casos de fraudes são delicados e devem ser analisados juridicamente.

Nome do Risco: Patologias crônicas

Descrição: Aumento das hospitalizações, atendimentos em prontos-socorros, consultas médicas e exames clínicos, com consequente aumento do custo.

Ação: implantação de programas com o objetivo de identificar a população de alto risco e orientar os usuários quanto à importância do autocuidado na preservação da saúde e de gerenciar, de forma proativa, os possíveis riscos decorrentes de patologias como diabetes, hipertensão, doenças ocupacionais e outras. A iniciativa permite a oferta de programas preventivos, além de possibilitar o acompanhamento da performance da rede credenciada. Exemplos: home care, assistência farmacêutica, apoio a dependentes químicos, etc.

Nome do Risco: Diminuição da rede credenciada

Descrição: O usuário do plano médico escolhe o seu plano geralmente com base nos serviços médico-hospitalares oferecidos. Os prestadores de serviços podem solicitar o descredenciamento por qualquer motivo, seja econômico, financeiro, administrativo ou estrutural. O descredenciamento pode afetar a oferta da rede credenciada e gerar reclamações dos usuários e, até mesmo, demanda judicial.

Ação: Manter um relacionamento próximo aos prestadores de serviços na tentativa de mantê-los na rede credenciada e evitar reclamações e demanda judicial por parte dos usuários. Quando não for possível evitar o descredenciamento, manter evidências de que o pedido de descredenciamento partiu do prestador de serviço.

RISCOS DE GESTÃO

Nome do Risco: Desequilíbrio financeiro

Descrição: É o risco de o plano gastar mais do que arrecada e gerar déficit, podendo tornar inviável a manutenção do plano.

Ação: Acompanhar os valores dos procedimentos médico hospitalares e os gastos, implantar programas de prevenção de doenças já que muitas vezes tratar a doença sai mais caro do que preveni-la, enfim, deve-se criar mecanismos para controle da gestão econômico-financeira ou administrativa dos planos, para evitar situação de risco ao atendimento e queda da qualidade dos serviços prestados.

RISCOS JURÍDICOS

Nome do Risco: Jurídico

Descrição: é o risco de não cumprimento das regras e regulamentações e que pode tornar a operadora particularmente vulnerável a litígios.

Ação: A adoção de um processo de análise prévia das medidas a serem adotadas, bem como o envolvimento do departamento ou assessoria jurídica na formulação da documentação administrativa relativa a negativas ou outros processos que envolvam os usuários, são medidas fundamentais para a mitigação do risco jurídico.

Algumas soluções para viabilizar esta prática são: a criação de uma comissão de avaliação de processos, com a participação permanente do consultor jurídico, e o estabelecimento de um sistema normativo, em que na fase de aprovação dos documentos os processos tenham que passar pela análise formal da área jurídica.

RISCOS EXTERNOS

Nome do Risco: Novas tecnologias

Descrição: O avanço tecnológico é um fato, porém na área da saúde, nem sempre as novas tecnologias são mais efetivas que as anteriores. E as novas tecnologias no setor nem sempre vêm acompanhadas da substituição das antigas, por isso, muitas vezes significam um aumento de custos.

Ação: A análise da efetividade por meio de um comitê técnico composto por profissionais especializados em saúde é uma medida que possibilita a operadora avaliar a viabilidade do investimento em novas tecnologias disponíveis no mercado.

Outra ação é a adoção de um modelo de custeio que possibilite a formação de fundos para a cobertura de variações de custo, visando fazer frente aos aumentos de custos por adesão a novas tecnologias, o que protege a operadora de grandes oscilações financeiras e reduz a ameaça de insolvência.

Nome do Risco: Novas regulamentações

Descrição: Novas regulamentações que adicionam novos tipos de atendimento e exames na lista de obrigatoriedade da ANS oneram os planos de saúde.

Ação: A formação de reservas técnicas para cobrir custos impostos por ampliações de serviços determinadas por novas regulamentações é uma das poucas alternativas que pode mitigar este risco.

O acompanhamento da sinistralidade e a avaliação atuarial são práticas que devem ser realizadas não somente na época do reajuste, mas sempre que forem observadas variações que possam afetar o comportamento da utilização e das despesas, de forma a permitir a adoção de medidas corretivas.

Complementarmente, incluímos ao final deste trabalho um questionário que irá lhe ajudar a realizar uma avaliação da maturidade dos riscos inerentes a sua operadora.

Ressalva-se que as práticas sugeridas devem ser analisadas à luz da matriz de risco de cada organização e da estrutura e recursos disponíveis para sua aplicação. As ideias listadas acima visam unicamente demonstrar as possibilidades que o gerenciamento de risco oferece. Para definir se uma prática é adequada é importante que a organização considere a cultura e o perfil do mercado e dos demais atores envolvidos, sendo que não há garantias de que os resultados alcançados pela adoção de uma prática por uma organização vá trazer os mesmos resultados para outra(s) organização(ões).

5. CONCLUSÕES

A gestão de riscos é um item preponderante em qualquer organização, de qualquer segmento, pois aquela que realiza análise de risco está se planejando para o futuro.

No caso específico das operadoras de planos de saúde de autogestão, esse fato não é diferente, uma vez que atuamos em um mercado bastante instável e repleto de mudanças legais que remetem a impactos constantes na gestão. Desse modo, a regularidade na identificação e avaliação dos riscos é fundamental para que as operadoras reconheçam em suas matrizes de riscos esses impactos.

Sejam mudanças legais que visem o bem estar dos beneficiários dos planos ou maior controle das operadoras, o impacto sempre leva à revisão dos riscos incorridos.

O gerenciamento de riscos é um processo que possibilita a identificação de ameaças e oportunidades de forma clara e efetiva, além de capacitar a organização para definir ações voltadas a minimizar os riscos e potencializar as oportunidades.

É importante que este processo seja contínuo, pois os riscos são dinâmicos, alterando-se a cada mudança no cenário que cerca a organização ou como resultado das ações internas desenvolvidas para enfrentar riscos já identificados.

O envolvimento da alta administração no processo é fundamental para mobilizar todos da organização, condição essencial para o sucesso e a conquista dos resultados esperados.

Importante observar que existem vários métodos para o gerenciamento dos riscos, sendo que os conceitos apresentados têm por objetivo servir de introdução ao processo de gestão de riscos.

As práticas apresentadas foram reunidas com objetivo de compartilhar ideias e ações que vêm sendo adotadas com sucesso em diversas autogestões, sendo necessário que o gestor avalie a adequação e realize os ajustes necessários para a sua realidade.

Dessa forma, sugerimos que este guia seja apenas a base para o início de um projeto de planejamento de riscos de sua operadora de plano de saúde de autogestão, mas que o processo seja contínuo e adequado a cada realidade encontrada.

6. ANEXOS

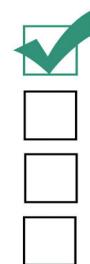
6.1 AVALIAÇÃO DA MATURIDADE DE GESTÃO DE RISCO

O formulário abaixo apresenta uma série de questões relativas à maturidade do processo de gerenciamento de riscos. Recomendamos o preenchimento e a análise dos resultados considerando os pontos fortes e os pontos fracos observados no processo em relação a recursos humanos, planejamento, resultados, gestão e demais aspectos da organização.

Questões	Classificação	
	Sim (+1)	Não (-1)
A entidade adota a avaliação de riscos de forma contínua?		
A alta administração analisa os resultados da gestão de risco e avalia o processo continuamente?		
A entidade possui uma política de gestão de riscos?		
A alta administração comunica periodicamente os resultados do processo de gerenciamento de risco para toda a organização?		
Os resultados do gerenciamento de riscos são utilizados como insumo básico para o processo de planejamento da entidade?		
O desempenho da entidade é analisado com base nos resultados do gerenciamento de risco?		
A entidade possui uma estrutura definida responsável pelo processo de gerenciamento de risco?		
O processo de gerenciamento de riscos é aplicado sobre todos os processos da organização?		
O gerenciamento de riscos é utilizado na avaliação de desempenho dos gerentes?		
Os cronogramas das ações para o gerenciamento dos riscos são acompanhados sistematicamente?		
A alta administração avalia o resultado de cada ciclo de gerenciamento de risco aplicado de forma a verificar a evolução do processo?		
Os empregados são treinados periodicamente para que a cultura do gerenciamento de riscos permeie a organização?		
O processo de gerenciamento de riscos tem apresentado evolução como a redução da probabilidade de alguns riscos, identificação de novos riscos, eliminação de outros?		
A organização tem aprimorado o método de gerenciamento de riscos ou o processo é estático, ou seja não apresenta melhorias?		
A eficácia das ações planejadas para o gerenciamento dos riscos é avaliada quando constatada a ocorrência de um evento de risco?		
TOTAL		
PONTUAÇÃO FINAL (SIM – NÃO)		

Análise da Pontuação:

- 1.** Se a pontuação final registrada for entre 12 e 15 pontos a organização possui uma maturidade elevada em relação ao gerenciamento de riscos;
- 2.** Se a pontuação final for entre 9 e 11 pontos a organização está no caminho para alcançar a maturidade em relação ao gerenciamento de risco, sendo necessário observar os pontos fracos e desenvolver melhorias para estes itens;
- 3.** Se a pontuação final for entre 5 e 9 pontos a organização tem um longo caminho a percorrer para alcançar a maturidade em relação ao gerenciamento de risco, sendo observados muitos pontos para os quais é necessário desenvolver melhorias;
- 4.** Se a pontuação final for entre 0 e 4 pontos a organização não possui um sistema de gerenciamento de riscos minimamente estruturado.



6.2 FORMULÁRIO PLANO DE AÇÃO - 5W1H

Risco	Preencha este campo com o nome do risco.	Gravidade
What O que faremos?	Descreva o que será feito para mitigar o risco.	
Why Por que faremos?	Descreva porque será feito. Também pode ser registrado neste campo a perda possível caso o risco ocorra.	
Where Onde faremos?	Registre os locais, áreas que serão afetadas pelo plano de ação.	
Who Quem vai fazer?	Registre quem são os responsáveis por realizar as ações. Preferencialmente preencha este campo com o nome dos responsáveis.	
When Quando vai fazer?	Preencha com a data inicial e final em que a ação deverá ser executada.	
How Como faremos?	Descreva como a ação será realizada.	
How much Quanto vai custar?	Informe o quanto será gasto (valor orçado) na realização do plano de ação.	

7. GLOSSÁRIO

O objetivo do glossário é trazer o significado dos termos usados, bem como apresentar uma breve descrição de cada uma das normas necessárias à adequação das Boas Práticas de Operadoras de Planos de Saúde, na modalidade de Autogestão.

Termos usados nas normas e neste manual:

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS: autarquia, sob regime especial, que atua em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantem a assistência suplementar à saúde.

Análise contas hospitalares: ferramenta controladora de custos.

Análise qualitativa ou quantitativa de riscos: processo global de estimar a magnitude do risco e decidir se o risco é tolerável, aceitável ou não.

Autogestão: modalidade na qual é classificada uma entidade que opera serviços de assistência à saúde ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.

Certificação da administração: atestado de qualificação técnica que permite àqueles que possuem, um reconhecimento imediato de sua responsabilidade com atividades éticas e compatíveis as melhores práticas do setor.

Controle interno: é o monitoramento das ações de mitigação, proposição, implementação, controle e apuração do nível de conformidade dos processos.

Cultura organizacional: conjunto de valores, crenças, rituais e normas adotadas por uma determinada organização.

Diretrizes: conjunto de critérios, que condicionam determinados procedimentos.

Gerenciamento de riscos: aplicação sistemática de políticas, procedimentos e práticas de gerenciamento às tarefas de análise, avaliação, controle e monitoramento de riscos associados a determinado serviço ou processo.

Gestão de plano de saúde: atuação nas relações envolvendo operadoras, prestadores de serviços, fornecedores, agência e beneficiários, discutindo e aprofundando os conteúdos relativos aos aspectos administrativos, econômico-financeiros, legais e operacionais.

Gestão de risco: processo de selecionar e implementar medidas para alterar a magnitude do risco.

Guia de boas práticas: documento de utilidade técnico-operativa-administrativa, que pode ser usado como instrumento de trabalho.

IBGC: Instituto Brasileiro de Governança Corporativa.

Lei: regulamentação do país a ser elaborada a partir desta norma.

Longevidade: relacionado com a duração da vida.

Mensurar: determinar a medida, calcular. É o mesmo que medir.

Mitigar: ato de diminuir a intensidade de algo, fazer com que fique mais brando, calmo ou relaxado.

Monitoramento: processo contínuo e sistemático de análise de dados e produção de informações com vistas a identificar indícios de risco relativo as operadoras de planos privados de assistência à saúde, acompanhar a evolução destas situações, e detectar sua superação.

Operadora de plano de saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, ou entidade de autogestão, obrigatoriamente registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que opera ou comercializa planos privados de assistência à saúde.

OPME: órteses, próteses e materiais especiais, a serem utilizados nas cirurgias.

Plano de Saúde: é um produto oferecido para pessoas que buscam proteção para sua saúde. É comercializado por operadoras, devidamente habilitadas pela ANS que fiscaliza e regula o setor, através de contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço preestabelecido ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, e com a finalidade de garantir, sem limite financeiro,

a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos.

Probabilidade: possibilidade de ocorrência de um dado resultado.

Processos da entidade: método, sistema, maneira de agir ou conjunto de medidas tomadas para atingir algum objetivo. É uma sequência de atividades realizadas na geração de resultados.

Rede: conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela operadora de plano privado de assistência à saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Risco: uma condição de uma variável com potencial de causar danos.

Usuário: pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica.

8. BIBLIOGRAFIA

- Gestão Baseada em Riscos – Abrapp
- Gerenciamento de Riscos em Projetos – FGV
- Guia de Orientação para Gerenciamento de Riscos Corporativos – IBGC
- NRB ISO 31000/2009
- COSO Gerenciamento de Riscos Corporativos - Estrutura Integrada
- Manual de Gestão de Riscos - <http://pt.slideshare.net/fabiocdaraujo/manual-de-gesto-de-riscos?related=3>
- Autogestão em Saúde no Brasil 1980 – 2005 História da Organização e Consolidação do Setor - Publicação da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – Unidas

9. COMISSÃO TÉCNICA NACIONAL DE PLANOS DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE

Diretor Responsável

Luiz Carlos Cotta (FAECES)

Coordenador

Rogério Carlos Lamim Braz (ELETROS)

Membros

Amir Antonio Salemi Junior (FUNCESP)

Andréa Nicoletti Jaguaribe (REAL GRANDEZA)

Antonio Klaus Mesojedovas (SABESPREV)

Bernardete Telles Teixeira (SISTEL)

Carlos Magno Ramos (FIOPREV)

Fábio José do Nascimento (METRUS)

Geraldo Von Sohsten (FACHESF)

João Paulo de Souza (CELOS)

João Paulo dos Reis Neto (CAPESESP)

Marcelo Ramos Pinotti (FUNDAÇÃO COPEL)

Marco Aurélio de Siqueira Paes (FUNSSEST)

Marcos César Todeschi (FUSAN)

Ubiratan Lage Silvério (DESBAN)





Abrapp - Associação Brasileira das Entidades
Fechadas de Previdência Complementar

Tel.: (11) 3043.8777

Fax: (11) 3043.8778/3043.8780

Av. das Nações Unidas, 12551 – 20º andar – Brooklin Novo
04578-903 – São Paulo – SP

www.abrapp.org.br

www.facebook.com/abrapp



ISBN 978-85-99388-41-9



 ABRAPP