

Análise de indicadores de performance das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde do Programa de Qualificação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

LEANDRO FERNANDES DE JESUS

leandrofj@hotmail.com

JULIANA MOLINA QUEIROZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

julianamolinaq@gmail.com

CLAUDIA FERREIRA DA CRUZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

claudiacruz@facc.ufrj.br

Análise de indicadores de *performance* das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde do Programa de Qualificação da Agência Nacional de Saúde Suplementar

1. INTRODUÇÃO

O Programa de Qualificação de Saúde Suplementar (PQSS) foi instituído em novembro de 2006, mediante Resolução Normativa (RN) nº 139. O PQSS busca o aprimoramento da capacidade regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), estabelecendo métricas anuais de qualificação institucional para as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS). Essas métricas são formadas com base em indicadores a fim de avaliar o desempenho das operadoras e da ANS e seus reflexos no campo da saúde suplementar.

Cerca de 30% da população brasileira está atualmente contemplada por planos privados de assistência à saúde (ANS, 2016). O último senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, apontava uma população formada por aproximadamente 190 milhões de indivíduos, enquanto que o número de beneficiários dos planos de saúde foi estimado em aproximadamente 55 milhões no ano de 2016.

Dados apresentados pela ANS demonstram que, somente no ano de 2016, o montante movimentado de receita de contraprestações recebidas pelas OPS foi na ordem de R\$161 bilhões, com aumento acima de 150% das receitas em relação a 2006 (ANS, 2016).

Diante dos dados, segundo a ANS, em 2015, foi introduzida uma grande novidade apresentada pelo PQSS. Essa novidade diz respeito à metodologia de elaboração do Índice de Qualificação da Saúde Suplementar (IDSS), aplicável a todas as operadoras. O IDSS é apurado sistemicamente através da média ponderada dos resultados alcançados por uma OPS com relação às seguintes dimensões: Atenção à Saúde (IDAS), Estrutura e Operação (IDEO), Econômico-financeira (IDEF) e Satisfação dos Beneficiários (IDSB).

O principal objetivo era transformar as operadoras em gestoras de saúde, os prestadores de serviços em produtores de cuidado de saúde e os beneficiários em usuários com consciência sanitária (ANS, 2010b). A partir da entrada em vigor da RN nº 386, de 9 de outubro de 2015, a diretoria colegiada da ANS incluiu também como objetivo da agência a capacidade regulatória da ANS, mediante utilização do Índice de Desempenho Institucional (IDI).

No *site* da ANS, a agência destaca a importância do IDSS no momento do consumidor escolher um plano de saúde que esteja adequado as suas necessidades. Na página “Contratação e Troca de Plano” apresenta dicas para escolher um plano de saúde. Para saber se o plano de saúde escolhido ou a operadora que fornece esse serviço são confiáveis o beneficiário deve avaliar o desempenho da operadora no PQSS e a posição daquela no *ranking* das empresas com maior reclamação de seus consumidores (ANS, 2016).

Portanto, deve-se considerar o PQSS como um sistema de mensuração da *performance* de uma OPS e produtor obrigatório de informação significativa, única e apropriada. Não somente para fins de controle como também para fins de organização, planejamento e resolução de problemas (Dawson, 2016).

As metodologias de mensuração da *performance* são diversas e comumente cumprem com as necessidades gerenciais e organizativas de cada empresa ou instituição. A preparação, aperfeiçoamento contínuo, divulgação e avaliação de indicadores de desempenho para operadoras de planos de assistência à saúde é justificada devido à exigência dos beneficiários, empresas contratantes (públicas ou privadas), pesquisadores e, claro, do órgão regulador (ANS) em obter informações sobre o tipo da prestação do serviço de saúde, sua qualidade e respectiva cobrança de prêmios razoáveis (MCINTYRE et al, 2001).

A Contabilidade tem o papel importante para as empresas no suporte ao estabelecimento de métricas para mensuração dos índices econômico-financeiros, com objetivos diversos, dentre os quais destacam-se: a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro (CARDOSO, 2005), avaliação de desempenho e rentabilidade (DELEN et al., 2013; KUDLAWICS, 2013), comparabilidade entre empresas competidoras no mercado (NUNES et al., 2011; CHENHALL et al., 2013), gerenciamento da performance (ISMAIL, 2007), estratégias de operação (LIMA et al., 2013; DAWSON, 2016) e também como previsores de falência (BEAVER, 1967; DEAKIN, 1972; ALTMAN, 2000; SOARES, 2006; GUIMARÃES e ALVES, 2009).

A introdução de índices de qualidade da *performance* (ou não financeiros) foi mais recente e, portanto, ainda incipiente. Cada segmento de mercado tem sua própria exigência de qualidade quanto ao serviço prestado, não sendo diferente para a saúde suplementar e seus agentes. Como bem coloca McIntyre (2001), embora exista uma diferença no significado da palavra qualidade quando nos referirmos ao atendimento à saúde do cidadão se comparada à produção industrial ou atividades comerciais, já é possível quantificar, mensurar, controlar e fiscalizar a qualidade dos serviços prestados pelas operadoras de saúde.

Em geral, as necessidades do consumidor é que ditam o padrão de atendimento. Para Black et al (2001), a informação sobre a qualidade do serviço prestado deriva de dois pontos: coleta de informações externas importantes sobre a operação da empresa e que serão utilizados para formular estratégias de atuação no mercado (ex. índice de reclamações) e os indicadores internos de desempenho que ajudam a monitorar e mensurar a qualidade do serviço prestado.

No que diz respeito aos índices qualitativos de *performance*, destaca-se o trabalho de Santos et al. (2008), ex-diretor-presidente da ANS, exemplificando os variados benefícios advindos de tal mensuração, dentre os quais: a identificação de mobilidade de beneficiários entre planos, atendimento as exigências de cobertura conforme rol mínimo obrigatório, identificação de negativas de atendimento e a satisfação do beneficiário. Outro fator importante para divulgação de índices de qualidade é a possível utilização destes para intervenção do órgão regulador (SANCOVSCHI et al, 2013).

Nesse contexto, o brasileiro possui, atualmente, dois mecanismos importantes de controle social dos resultados da administração pública quando o foco é saúde suplementar. O primeiro mecanismo é a avaliação do desempenho institucional da ANS na regulação do mercado, mediante IDI. O segundo mecanismo é a avaliação da política pública que prevê a regulação econômica, estrutural e operacional do setor de saúde suplementar. O objetivo do segundo mecanismo é de buscar o interesse público de tal forma que se pode avalia-la mediante o grau de significância do conteúdo informacional inserido na publicação do IDSS das empresas registradas.

Nesse caso, tem-se a agência regulatória como responsável direto pelo setor e como cumpridora das normas que garantam a transparência do setor. Os indicadores do PQSS, portanto, devem ser considerados uma importante base de dados disponibilizada pela ANS para fins de avaliação da política pública proposta.

A prática de avaliação das operadoras de planos de assistência à saúde mediante indicadores de desempenho é uma tendência mundial. Nunes et al. (2010) destacam a importância da informação pública disponibilizada pelo setor privado de assistência à saúde em Portugal e na Inglaterra. A apresentação de indicadores de *performance* tem como objetivo promover uma competição mais justa e melhorar o desempenho das OPS e são necessárias duas características para uma regulação transparente e efetiva: comparabilidade dos indicadores de qualidade e indicadores econômico-financeiros e a disponibilização destes por ranking.

Nesse trabalho, foram utilizados como indicadores de qualidade (ou medidores da *performance* operacional) os índices inseridos nas dimensões de atenção à saúde (IDAS), estrutura e operação (IDEO) e satisfação dos beneficiários (IDSB). O índice da dimensão econômico-financeira (IDEF) é utilizado como medida de *performance* financeira.

Diante dessa discussão, formula-se o problema de pesquisa deste trabalho: **Qual a relação do indicador econômico-financeiro mensurado mediante a metodologia do PQSS, com os indicadores de *performance* operacional futura das OPS?** Essa questão foi tratada com o auxílio de teste de hipóteses e a pesquisa foi realizada com os indicadores do PQSS, disponibilizados pela ANS.

O presente estudo tem a intenção de contribuir para melhor suportar o monitoramento das OPS pela ANS em decorrência da crescente importância desse setor na economia brasileira. Logo, torna-se relevante que a academia se debruce sobre o tema em pesquisas científicas abordando diversos de seus aspectos.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é: **Evidenciar a relação que existe entre o desempenho operacional a partir da situação econômico-financeira das OPS e os índices utilizados no PQSS.** Considerando os índices e a regulação existente, este trabalho assume a hipótese de que, em geral, existe relação positiva entre índices econômico-financeiros e indicadores de qualidade operacional (FRANCO-SANTOS, 2012; LIMA et al, 2013; SCHIOZER et al, 2011; SEDEVICH-FONS, 2014; ROCHA et al, 2012; RUST e ZAHORIK, 1993).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1. As operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS)

São participantes do mercado de saúde suplementar as OPS, os prestadores de serviços relacionados à saúde em conjunto com os profissionais de saúde e os usuários dos serviços. Para que o setor tenha uma regulação eficaz, é preciso que haja mecanismos adequados para essa tarefa. A quantidade de operadoras ativas no período compreendido entre 2011 e 2016, segundo dados da ANS, está apresentada na **Tabela 1**:

Tabela 1 – Quantidade de OPS em operação no período compreendido entre 2011 e 2016.

Ano	Médico-hospitalares em atividade	Exclusivamente odontológicas	Médico-hospitalares com beneficiários	Exclusivamente odontológicas com beneficiários
Dez/11	1.172	425	1.006	365
Dez/12	1.118	416	961	359
Dez/13	1.073	392	915	341
Dez/14	1.037	383	875	342
Dez/15	967	363	824	326
Dez/16	959	351	800	312

Fonte: Dados divulgados pela ANS no site <http://www.ans.gov.br/>.

2.1.1 Modalidade das Operadoras

As operadoras formam um elemento pulverizado e multifacetado no setor de saúde suplementar, pois integra operadoras das mais variadas formas de organização societária. São desde grandes conglomerados ligados a *holdings* até associações modestas sem fins lucrativos. Essa multiplicidade confere um grau acentuado de desigualdade no quesito porte econômico das OPS, além de formas distintas de tratamento jurídico, principalmente no aspecto tributário e de constituição (GOUVEIA, 2004). As operadoras estão classificadas em modalidades conforme seu estatuto jurídico. São elas: Autogestão; Cooperativa médica; Cooperativa odontológica; Filantropia; Administradora de Benefícios; Seguradora especializada em saúde; Medicina de grupo; Odontologia de grupo. O PQSS é aplicável a todas OPS (com exceção das

administradoras de benefícios) sem levar em conta sua estrutura, formação institucional ou localidade.

2.1.2 Cobertura Assistencial dos Planos

As OPS estão divididas em dois tipos de cobertura: Assistência médica (beneficiários de planos que contenham a segmentação hospitalar e/ou ambulatorial, podendo, ainda, conter assistência odontológica) e exclusivamente odontológica (beneficiários de planos apenas com assistência odontológica). São consideradas OPS exclusivamente odontológicas as cooperativas odontológicas e odontologia de grupo. Conforme informações disponibilizadas pela ANS, apresentamos a distribuição de OPS que apresentaram o IDSS no período compreendido neste estudo em conformidade com o tipo de cobertura. Na **tabela 2** apresentamos a divisão entre OPS exclusivamente odontológica e OPS médico-hospitalar com ou sem odontologia.

Tabela 2 – Quantidade de OPS com exclusividade odontológica no período de 2011 a 2014.

Operadoras	2011	%	2012	%	2013	%	2014	%
OPS exclusivamente odontológicas	310	27	313	28	313	29	295	29
OPS médico-hospitalar com ou sem odontologia	819	73	797	72	762	71	735	71
Total de OPS que apresentaram IDSS	1.129		1.110		1.075		1.030	

Fonte: Própria autoria.

Este trabalho utilizará o tipo de cobertura dos planos como variável de controle. Tem como principal objetivo analisar o impacto do tipo de cobertura das OPS na determinação do índice econômico-financeiro a partir dos índices de atenção à saúde, estrutura e operação e satisfação dos beneficiários divulgados pelo PQSS.

2.2 Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (PQSS)

Em 2006, mediante publicação da Resolução Normativa nº139, a ANS instituiu o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (PQSS) para classificar as operadoras de planos de saúde, e induzir uma mudança significativa no funcionamento de todo o setor. A grande novidade apresentada pelo PQSS foi a metodologia de elaboração do Índice de Qualificação da Saúde Suplementar (IDSS), aplicável para todas operadoras e apurado sistemicamente através da média ponderada dos resultados alcançados por uma OPS reunidos nas seguintes dimensões: Atenção à Saúde (IDAS), Estrutura e Operação (IDEO), Econômico-Financeiro (IDEF) e Satisfação dos Beneficiários (IDSB) (ANS, 2015).

Seu objetivo era transformar as operadoras de planos em gestoras de saúde; os prestadores de serviços em produtores de cuidado de saúde; e os beneficiários em usuários com consciência sanitária (Sancovschi *et al*; *apud* BRASIL/ANS, 2010b). No campo dos sistemas, o principal instrumento adotado pelo programa foi o IDSS para medir o desempenho das operadoras dos planos de saúde e da ANS. A avaliação de desempenho das operadoras é realizada através do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), calculado a partir de indicadores definidos pela Agência. É uma avaliação retroativa, referente ao ano anterior ao da divulgação, isto é, os resultados que estão sendo apresentados são relativos à avaliação do ano-base anterior. O IDSS varia de zero a um (0 a 1) e cada operadora recebe uma nota que a enquadrará em uma faixa de avaliação por ordem crescente de desempenho (ANS, 2016).

No período compreendido neste estudo, a forma de apuração conforme Resolução Normativa 386 realizou-se através da média ponderada dos resultados alcançados por uma operadora em indicadores unidos nas seguintes categorias/dimensões (BRASIL/ANS, 2010b):

i) Atenção à Saúde (IDAS): mede a qualidade das ações de promoção, de prevenção e de assistência à saúde prestada aos beneficiários de planos privados de saúde - Taxa de citopatologia cérvico vaginal oncótica; Taxa de mamografia; Proporção de parto

cesáreo; Número de Consultas Médicas Ambulatoriais por Beneficiário; Taxa de Internação Hospitalar; Proporção de consulta médica em pronto socorro; Índice de sessões de quimioterapia sistêmica por consulta médica; Taxa de internação por fratura de fêmur em idosos; Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais; Número de consultas odontológicas iniciais por beneficiário; Taxa de aplicação tópica profissional de flúor; Taxa de raspagem supra-gengival; Taxa de dentes permanentes com tratamento endodôntico concluído; Taxa de exodontia de permanente; Proporção de próteses odontológicas unitárias e; Programa de Promoção da Saúde e prevenção de Riscos e Doenças;

ii) Econômica e Financeira (IDEF): mede a situação econômica e financeira das operadoras, e a capacidade que elas têm para custear as ações necessárias à atenção integral e contínua, conforme os contratos que assumiram - Patrimônio Líquido Ajustado por Margem de Solvência; Liquidez Corrente; Provisão de eventos ocorridos e não avisados; Suficiência em ativos garantidores vinculados.

iii) Estrutura e Operação (IDEO): mede a capacidade de as operadoras oferecerem redes assistenciais suficientes e adequadas aos requisitos exigidos, e de cumprirem suas obrigações técnicas e cadastrais junto à ANS - Dispersão de procedimentos e serviços básicos de saúde; Dispersão da rede assistencial hospitalar; Dispersão de serviços de urgência e emergência 24 horas; Dispersão da rede assistencial odontológica; Percentual de qualidade cadastral; e Índice de regularidade de envio dos sistemas de informação;

iv) Satisfação dos Beneficiários (IDSB): mede a extensão em que os contratantes de planos privados de saúde têm suas necessidades e expectativas atendidas pelas operadoras, nas ações e serviços de saúde prestados - Proporção de beneficiários com desistência no primeiro ano; Sanção pecuniária em primeira instância; índice de reclamações.

Embora os beneficiários tenham acesso aos índices calculados pela ANS e assim, a possibilidade de avaliar seu desempenho, SANTOS et al. (2007) trazem também a preocupação do aprofundamento da relação público/privado como sendo um desafio político e técnico para todos os que defendem uma saúde universal e integral e que busque a equidade.

2.2.1 Mensuração da *Performance*

Dawson (*apud* KENNERLEY e NEELY, 2016) fez um resumo das características de um sistema de mensuração da *performance* na qual destacamos aquela que tem forte convergência com este estudo, fornecer dados para análise de *performance* passada, monitorar e planejar uma *performance* futura. Por conseguinte, o sistema de mensuração da *performance* possui conteúdo informacional de operações passadas e indicativos de *performance* em períodos posteriores.

Franco-Santos (2012) identificou os impactos da mensuração da *performance* e os classificou em três categorias: comportamento dos agentes, capacidade organizacional e a consequência da *performance*. Segundo os autores, os pesquisadores argumentam que buscar uma conexão direta entre a mensuração da *performance* e o aperfeiçoamento dessa *performance* pode ser “perigoso”, visto que existem muitos outros fatores internos e externos que também tem importância na avaliação da *performance* econômica e operacional.

Lima et al (2013) pesquisaram qual o papel principal de um sistema de mensuração da *performance* e quais seriam as principais práticas adotadas (ou estudadas) para efetivamente auxiliar as empresas na formação de estratégias, aprendizados sobre o comportamento organizacional e a evolução no gerenciamento das operações. Identificaram que é um consenso o papel do sistema de mensuração da *performance* como informação útil para definir a estratégia de gerenciamento operacional com objetivo de manter da eficiência e eficácia do negócio, bem como para monitorar a estratégia implementada e avaliar os resultados obtidos.

Baldassare (2014) utilizando-se do Domínio Do Desempenho Empresarial - *Domain of Business Performance*, como tipologia para mensurar o desempenho das OPS a partir de indicadores de resultados financeiros utiliza dos estudos mais recentes em estratégia, considerando indicadores operacionais juntamente com os financeiros. Como variáveis independentes incluiu: o Retorno sobre o Ativos (ROA), Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) e o Retorno Operacional sobre ativos (OROA), além de liquidez corrente e sinistralidade como medida desempenho (variável dependente). Incluiu também variáveis de controle como modalidade, porte e tipo de operadora. Concluiu que as operadoras que apresentaram melhor desempenho, conforme metodologia aplicada são da modalidade de medicina em grupo, com porte pequeno e localizadas na região sudeste. Também identificou a significância dos indicadores financeiros para cada operadora considerando modalidade e porte. Tais variáveis de controle influenciaram significativamente o indicador de liquidez corrente e sinistralidade. Ademais, o tipo de operadora influenciou nos resultados apresentados no ROA e OROA, modalidade no OROA e porte no ROA. O ROE não se mostrou significativo em nenhum modelo utilizado.

Nessa esteira, Delen et al. (2013) analisaram quais os indicadores financeiros melhor representariam o desempenho de empresas turcas listadas na *Istanbul Stock Exchange* e identificaram o retorno sobre patrimônio e retorno sobre os ativos. A partir dessa informação, buscaram compreender se existem índices financeiros específicos que podem influenciar na composição do ROE e ROA e quais seriam os principais índices que podem prever a formação (ou mensuração) de boas medidas de ROE e ROA em exercícios subsequentes. Como conclusão, apresentaram que os índices relacionados lucratividade (*EBITDA Margin* e *Gross Profit Margin*) tinham maior impacto na composição dos indicadores financeiros ROE e ROA e, conseqüentemente, afetando de forma direta o desempenho da empresa.

Ismail (2007) fez uma pesquisa em 150 empresas registradas no *Egyptian Stock Exchange Market*, na qual buscou identificar quais as principais mensurações de *performance* são utilizadas com maior frequência. Concluiu que a maior parte das empresas está suportada tanto por indicadores financeiros como por indicadores não financeiros. Identificou que *Profit Margin* (ou lucro líquido dividido pela receita) ainda é o indicador financeiro mais utilizado para medir *performance* financeira e o indicador de satisfação do cliente como medida de *performance* operacional (ou não financeiro). O autor considera que a utilização de medidas de mensuração de *performance* multidimensionais é importante para as companhias, entretanto, constatou que não são efetivamente utilizadas no gerenciamento da *performance*.

3 METODOLOGIA

3.1 População e amostra

Os dados foram coletados diretamente no *site* da ANS na internet (www.ans.gov.br) e correspondem a todas as empresas registradas na agência e que divulgaram os índices ou divulgaram que não foi possível calcular o índice, independente da modalidade de operação, somando 1.718 empresas. Os dados apresentados incluíam os anos base de 2008 a 2014. Optou-se por excluir os índices apresentados para os anos base de 2008 a 2010, visto que foram calculados por faixa de valores em contrapartida dos índices apresentados para o período de 2011 a 2014, dificultando a comparação e utilização dos mesmos neste trabalho. Para o ano base de 2015, a metodologia de cálculo do IDSS foi alterada principalmente no que diz respeito ao índice econômico-financeiro impossibilitando a inclusão na base testada. Abordaremos tais alterações nas considerações finais do trabalho.

Para adequação da base de dados ao objetivo proposto nesse estudo, excluíram-se todas as empresas que não apresentaram IDSS em qualquer um dos anos base analisados (2011 a 2014). Tais empresas poderiam afetar negativamente a análise dos dados, visto que se busca

uma análise de aperfeiçoamento contínuo das operadoras. No caso de uma operadora não apresentar os índices em determinado período, isso gera um viés na análise de predição. Com esse procedimento, foram analisadas 925 empresas da base de dados inicial.

Posteriormente, foram eliminadas as empresas que apresentaram intervenção extrajudicial, pois entende-se que os números podem estar comprometidos pela necessidade de apresentação de informações adequadas. Foram excluídas 9 operadoras nessas condições. Essa análise considera um período de maturação de 1 ano, que se entende ser pertinente para refletir os resultados apurados pelos indicadores qualitativos no cálculo do índice econômico-financeiro e auxiliar o consumidor ou beneficiário no monitoramento das OPS. Após as eliminações citadas anteriormente, a amostra foi composta por 916 empresas, considerando todos os segmentos e tipos de operação. Foram utilizados os *softwares* SPSS® para análise de correlação e das variáveis consideradas nesse estudo e o *software* STATA para os cálculos das regressões.

3.2 Hipóteses

Com o objetivo de associar a situação financeira das OPS com a qualidade do serviço prestado em exercício subsequente, incluindo atendimento, operação, estrutura e satisfação do beneficiário atendido, considera-se que exista uma relação positiva entre o índice econômico-financeiro e os índices de *performance* operacional. Para fins de aplicação estatística, apresentam-se quatro hipóteses de pesquisa:

H1: A apresentação do IDEF que demonstre situação econômico-financeira favorável em determinada data base tem impacto positivo no índice de atendimento à saúde (IDAS) das OPS no exercício subsequente (FRANCO-SANTOS, 2012);

H2: A apresentação do IDEF que demonstre situação econômico-financeira favorável em determinada data base tem impacto positivo no índice de estrutura e operação (IDEO) das OPS no exercício subsequente (LIMA *et al*, 2013);

H3: A apresentação do IDEF que demonstre situação econômico-financeira favorável em determinada data base tem impacto positivo no índice de satisfação dos beneficiários (IDSB) das OPS no exercício subsequente (SCHIOZER *et al*, 2011).

H4: A apresentação de índices de atendimento à saúde (IDAS), de estrutura e operação (IDEO) e de satisfação do beneficiário (IDSB) favoráveis em determinada data base tem impacto positivo no índice econômico-financeiro das OPS no exercício subsequente (SEDEVICH-FONS, 2014; ROCHA *et al*, 2012; RUST; ZAHORIK, 1993).

Buscando validar também os achados de Kudlawics (2013) e Baldassare (2014), foram incluídas as variáveis de controle para determinar se a finalidade empresarial, exclusividade odontológica e localidade (Capital ou Interior) são significativos na mensuração de indicadores econômico-financeiros apresentados no PQSS em exercício subsequente.

3.3 Variáveis e modelos do estudo

As variáveis utilizadas na análise estatística com auxílio de teste de hipóteses estão descritas na **tabela 3**.

Tabela 3 – Descrição das variáveis utilizadas no estudo

Variável	Descrição
IDAS – Índice da Dimensão de Assistência à Saúde	Calculado conforme metodologia da ANS
IDEF – Índice da Dimensão Econômico-Financeira	Calculado conforme metodologia da ANS
IDEO – Índice da Dimensão de Estrutura e Operação	Calculado conforme metodologia da ANS

IDSB – Índice da Dimensão da Satisfação dos Beneficiários	Calculado conforme metodologia da ANS
VC1 – Variável de controle quanto a localidade	Variável categórica para controlar localização a partir das seguintes categorias: Interior ou Capital
VC2 – Variável de controle quanto a finalidade empresarial	Variável categórica para controlar a partir das seguintes categorias: Sem Fins Lucrativos ou Com Fins Lucrativos
VC3 – Variável de controle quanto exclusividade de atendimento odontológico da OPS	Variável categórica para controlar a partir das seguintes categorias: OPS exclusivamente odontológica ou OPS sem exclusividade odontológica

Fonte: Própria autoria.

O **modelo 1** tem como variável independente o IDAS e busca testar a **H1** apresentação do IDEF favorável em determinada data base com apresentação do índice de atendimento à saúde também favorável no exercício subsequente, conforme achados de Franco-Santos (2012):

$$\text{Modelo 1} \quad IDAS_{i,t} = \beta_0 + \beta_1 IDEF_{i,t-1} + \varepsilon_{i,t}$$

Em que:

$IDAS$ – Índice da Dimensão de Assistência à Saúde da OPS i no período (ano) t ;

$IDEF$ – Índice da Dimensão Econômico-Financeira da OPS i no período (ano) $t-1$;

O **modelo 2** tem como variável independente o IDEO e busca testar a **H2** que associa a apresentação do IDEF favorável em determinada data base com o impacto positivo na apresentação do índice de estrutura e operação das OPS no exercício subsequente, conforme evidenciado por Lima *et al* (2013).

$$\text{Modelo 2} \quad IDEO_{i,t} = \beta_0 + \beta_1 IDEF_{i,t-1} + \varepsilon_{i,t}$$

Em que:

$IDEO_{i,t}$ – Índice da Dimensão de Estrutura e Operação da OPS i no período (ano) t ;

$IDEF_{i,t-1}$ – Índice da Dimensão Econômico-Financeira da OPS i no período (ano) $t-1$;

O **modelo 3** tem como variável independente o IDSB e busca testar a **H3** que associa a apresentação do IDEF favorável em determinada data base com o impacto positivo na apresentação do índice de satisfação dos beneficiários das OPS no exercício subsequente, conforme defende Schiozer (2011).

$$\text{Modelo 3} \quad IDSB_{i,t} = \beta_0 + \beta_1 IDEF_{i,t-1} + \varepsilon_{i,t}$$

Em que:

$IDSB_{i,t}$ – Índice da Dimensão da Satisfação dos Beneficiários da OPS i no ano t ;

$IDEF_{i,t}$ – Índice da Dimensão Econômico-Financeira da OPS i no ano $t-1$;

O **modelo 4** tem como variável independente o IDEF e busca testar a **H4** que associa a apresentação do IDAS, IDEO e IDSB favoráveis em determinada data base com o impacto positivo na apresentação IDEF das OPS no exercício subsequente, conforme defendem Sedevich-Fons (2014), Rocha *et al* (2012) e Rust e Zahorik (1993).

$$\text{Modelo 4} \quad IDEF_{i,t} = \beta_0 + \beta_1 IDAS_{i,t-1} + \beta_2 IDEO_{i,t-1} + \beta_3 IDSB_{i,t-1} + \varepsilon_{i,t}$$

Em que:

$IDEF_{i,t}$ – Índice da Dimensão Econômico-Financeira da OPS i no ano $t-1$;

$IDAS$ – Índice da Dimensão de Assistência à Saúde da OPS i no ano t ;

$IDEO_{i,t}$ – Índice da Dimensão de Estrutura e Operação da OPS i no ano t ;

$IDSB_{i,t}$ – Índice da Dimensão da Satisfação dos Beneficiários da OPS i no ano t ;

O **modelo 5** mantém a variável independente como IDEF e busca testar a **H4** que associa a apresentação dos índices favoráveis de IDAS, IDEO e IDSB em determinada data base com o impacto positivo na apresentação IDEF das OPS no exercício subsequente, porém considerando variáveis categóricas de controle.

A VC1 controla a localidade da OPS e busca compreender se a presença das operadoras em grandes centros urbanos e, conseqüentemente, com maior possibilidade de atuação e concorrência com outras operadoras contribui positivamente para a apresentação de índices econômico-financeiros favoráveis.

A VC2 controla a modalidade de operação da OPS no que diz respeito a exclusivamente de planos odontológicos ou não, buscando entender se o tipo de cobertura da OPS influencia de forma positiva a apresentação do IDEF no exercício subsequente.

Já a VC3 tem a intenção de corroborar os achados de Dawson (2016), que verifica se os objetivos comerciais influenciam positivamente a apresentação do IDEF no exercício subsequente. Neste caso, tem-se que a finalidade empresarial (com ou sem fins lucrativos) é determinante para a apresentação de índices favoráveis no exercício subsequente.

$$\text{Modelo 5} \quad IDEF_{i,t} = \beta_0 + \beta_1 IDAS_{i,t-n} + \beta_2 IDEO_{i,t-1} + \beta_3 IDSB_{i,t-1} + \delta_1 VC1_i + \delta_2 VC2_i + \delta_3 VC3_i + \varepsilon_{i,t}$$

Em que:

$IDEF_{i,t}$ – Índice da Dimensão Econômico-Financeira da OPS i no ano $t-1$;

$IDAS$ – Índice da Dimensão de Assistência à Saúde da OPS i no ano t ;

$IDEO_{i,t}$ – Índice da Dimensão de Estrutura e Operação da OPS i no ano t ;

$IDSB_{i,t}$ – Índice da Dimensão da Satisfação dos Beneficiários da OPS i no ano t ;

$VC1_i$ – Variável de controle quanto a localidade;

$VC2_i$ – Variável de controle quanto a finalidade empresarial;

$VC3_i$ – Variável de controle quanto a exclusividade de atendimento odontológico.

4 RESULTADOS

4.1 Análise da divulgação dos dados do IDSS

Na análise das empresas que apresentaram ou não o IDSS no período compreendido neste trabalho (2011 – 2014) identifica-se uma situação curiosa. A maioria das OPS que apresentaram o IDSS no período constitui-se de OPS sem fins lucrativos, conforme **tabela 4**.

Tabela 4 – Relação das OPS por região que apresentaram o IDSS nas datas base de 2011 a 2014.

Modalidade	Regiões do Brasil					Total
	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	
Autogestão	19	14	5	83	31	152
Cooperativa Médica	22	38	9	156	61	286
Cooperativa Odontológica	6	20	5	58	15	104
Filantropia	1	1	2	38	5	47
OPS sem fins lucrativos	48	73	21	335	112	589
Medicina de Grupo	8	13	3	112	32	168
Odontologia de Grupo	7	28	2	97	16	150
Seguradora Especializada em Saúde	-	-	-	9	-	9
OPS com fins lucrativos	15	41	5	218	48	327
Total	63	114	26	553	160	916

Percentual (%) de OPS por região	7	12	3	60	17	100
---	----------	-----------	----------	-----------	-----------	------------

Fonte: Própria autoria.

Em contrapartida, as OPS que não apresentaram IDSS são predominantemente constituídas com fins lucrativos, conforme **tabela 5**.

Tabela 5 – Relação das OPS por região que não apresentaram o IDSS nas datas base de 2011 a 2014.

Modalidade	Regiões do Brasil					Total
	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	
Autogestão	15	16	3	43	15	92
Cooperativa Médica	7	11	7	14	2	41
Cooperativa Odontológica	-	3	1	15	7	26
Filantropia	1	4	-	38	8	51
OPS Sem Fins Lucrativos	23	34	11	110	32	210
Medicina de Grupo	11	19	4	147	37	218
Odontologia de Grupo	6	35	2	92	28	163
Seguradora Especializada em Saúde	-	-	-	1	-	1
OPS com fins lucrativos	17	54	6	240	65	382
Total Geral	40	88	17	350	97	592
Percentual (%) de OPS por região	7	15	3	59	16	100

Fonte: Própria autoria.

Cabe ressaltar que o total de empresas que não apresentaram IDSS refere-se ao total de OPS incluídas na base de dados extraída da ANS no período de 2011 a 2014.

Tal discrepância pode ser explicada pelo formato institucional das OPS sem fins lucrativos e pela forma de financiamento da operação que inclui capital próprio dos cooperados ou parte do orçamento de uma empresa que possui Autogestão, além dos recursos oriundos de doação e do governo nas OPS filantrópicas.

Em ambos os casos a necessidade de apresentar resultados de qualidade satisfatórios para competição no mercado é que mantém uma boa perspectiva de continuidade. As OPS filantrópicas precisam de doações individuais ou de empresas, além de apoio governamental, e para que não haja restrições nessa captação de capital é necessário que estas apresentem indicadores de performance de qualidade e indicadores econômico-financeiros que demonstrem a boa gestão dos recursos e das operações (DAWSON, 2016).

Faz-se necessário averiguar porque as empresas com fins lucrativos, que teoricamente, tem mais recursos para se adaptar as exigências regulatórias, tem uma quantidade maior de OPS sem divulgação do IDSS. Para o beneficiário que busca informações sobre os planos e OPS para contratação, a decisão fica muito mais difícil se a OPS não apresenta nenhum dado referente a sua operação, desempenho e equilíbrio econômico-financeiro.

Uma das possíveis respostas pode estar no fato do mercado estar cada vez mais concentrado em empresas de grande porte, visto que possuem capital suficiente para incorporações e conseqüente monopolização do mercado. Isso traz cada vez mais dificuldade operacional e menos responsabilidade de apresentar índices de qualidade e desempenho, uma vez que estará protegida pela abrangência da empresa e redução da competição entre as OPS. (PIETROBON *et al*, 2017; OCKÉ-REIS, 2015)

É possível também identificar a concentração de OPS nas regiões Sudeste e Sul do país, o que corrobora as conclusões de Gouveia (2004) no que tange as desigualdades espaciais de atendimento no setor de saúde suplementar. Tanto OPS com fins lucrativos quanto sem fins lucrativos se estabelecem principalmente nas regiões mais desenvolvidas, devido a maturidade do mercado. É necessário que a ANS avalie uma melhor forma de competição para que as OPS também sejam “estimuladas” a se instalarem em regiões distantes.

4.2 Análise de correlação do IDSS

A hipótese de relação linear entre as variáveis dependentes e independentes não foi rejeitada e, portanto, existe uma correlação entre as variáveis. A matriz de correlação entre as variáveis que compõe o cálculo do IDSS está demonstrada na **tabela 6**.

Tabela 6 – Matriz de correlação entre as variáveis utilizadas no estudo.

Variáveis	IDEF	IDAS	IDEO	IDSB
IDEF	1,000	0,195***	0,218***	0,058***
IDAS	0,195***	1,000	0,241***	-0,149***
IDEO	0,218***	0,241***	1,000	-0,054***
IDSB	0,058***	-0,149***	-0,054***	1,000

Em que: $IDEF_{i,t}$: é o Índice da Dimensão Econômico-Financeira da OPS *i* no período (ano) *t*-1; $IDAS$: é o Índice da Dimensão de Assistência à Saúde da OPS *i* no período (ano) *t*; $IDEO_{i,t}$: é o Índice da Dimensão de Estrutura e Operação da OPS *i* no período (ano) *t*; $IDSB_{i,t}$: é o Índice da Dimensão da Satisfação dos Beneficiários da OPS *i* no período (ano) *t*; *** Significativo ao nível de 1%.

Na **tabela 6** é possível verificar que existe uma relação positiva do IDEF, apesar de fraca, com os indicadores de qualidade IDAS, IDEO e IDSB. Já o IDSB tem uma correlação negativa com o IDAS e o IDEO, que demonstra que o índice de satisfação do beneficiário diminui quando melhora o índice de atendimento à saúde e de estrutura e operação. Esta correlação negativa pode apontar para deficiência na metodologia de mensuração da *performance*. Franco-Santos (2012) já indicava uma dificuldade de buscar uma conexão direta entre a mensuração da *performance* e o aperfeiçoamento dessa *performance*, visto que existem muitos outros fatores internos e externos que também tem importância na avaliação da *performance* econômica e operacional.

4.3 Resultados dos modelos de regressão

A situação financeira de uma OPS pode influenciar a melhoria de sua *performance* segundo Franco-Santos (2012), entretanto, as pesquisas que buscam uma relação direta entre a situação financeira e a melhoria do atendimento à saúde são escassas. Em seu trabalho, considerando a melhoria da *performance* como aperfeiçoamento das operações, não conseguiu estabelecer uma relação direta.

Este estudo propôs avaliar se a situação econômico-financeira, divulgada mediante IDEF, contém informação útil e apropriada que influencie significativamente o índice de atendimento à saúde mensurado mediante IDAS em exercício subsequente. Estabelecemos então o IDAS como variável dependente na regressão e o IDEF como variável independente, conforme **modelo 1**. Na **tabela 7** é apresentado os resultados encontrados na regressão.

Tabela 7 – Resultados da regressão - IDAS como variável dependente e o IDEF como variável independente.

Variáveis	IDEF	Constante	Obs.	R2	R2 ajustado	F	p
IDAS	0,177***	0,515***					
	(10,93)	(43,62)					
Resultados			2.748	0,052	0,0513	119,6	0

Em que: $IDEF_{i,t}$: é o Índice da Dimensão Econômico-Financeira da OPS *i* no período (ano) *t*-1; $IDAS$: é o Índice da Dimensão de Assistência à Saúde da OPS *i* no período (ano) *t*; Estatística considerando *t* robusto está apresentada em parênteses; *** Significativo ao nível de 1%.

Este resultado confirma que a variável IDEF tem um impacto positivo e significativo (nível de 1%) nos índices subsequentes do IDAS, ou seja, quanto melhor for a situação financeira apresentada no IDEF mais provável será que a OPS divulgue bons índices de atendimento à saúde. Embora Franco-Santos (2012) não tenha conseguido estabelecer uma relação direta entre mensuração da *performance* econômico-financeira e aperfeiçoamento da *performance* operacional posterior, é possível considerar que a situação financeira favorável de

uma OPS, mensurada conforme exigência do PQSS, melhore as condições operacionais e de atendimento aos beneficiários em exercícios subsequentes.

Os resultados apresentados pelo **modelo 2** de regressão dizem respeito ao impacto positivo que a situação financeira indica na apresentação de índices relacionados a estrutura e operação das OPS. Pretende-se certificar que melhores índices econômico-financeiros tem impacto positivo na manutenção da qualidade e eficácia do serviço prestado e consequentemente na mensuração do IDEO. Na **tabela 8** pode-se verificar o resultado da regressão.

Tabela 8 – Resultados da regressão - IDEO como variável dependente e o IDEF como variável independente.

Variáveis	IDEF	Constante	Obs.	R2	R2_ajustado	F	p
IDEO	0,125***	0,649***					
	(13,08)	(91,74)					
Resultados			2.748	0,083	0,0823	171,1	0

Em que: $IDEF_{i,t}$: é o Índice da Dimensão Econômico-Financeira da OPS *i* no período (ano) *t*-1; $IDEO_{i,t}$: é o Índice da Dimensão de Estrutura e Operação da OPS *i* no período (ano) *t*; Estatística considerando *t* robusto está apresentada em parênteses; *** Significativo ao nível de 1%.

Os resultados confirmam a significância da variável independente para explicar a variação subsequente do IDEO. Dessa forma, corroboramos os achados de Lima *et al* (2013) que a situação financeira da OPS pode influenciar positivamente na manutenção da estrutura e operação dos serviços, que será demonstrada na mensuração subsequente do IDEO.

Schiozer *et al* (2011) buscaram identificar se existe relação direta entre a modalidade da OPS e seu desempenho financeiro, bem como a situação econômico-financeira com a satisfação dos beneficiários e concluíram que existe relação positiva entre desempenho econômico-financeiro e o tipo de financiamento e modalidade das OPS, entretanto, não tiveram resultados que atestassem a relação direta entre bom desempenho econômico-financeiro e a satisfação do beneficiário.

Na **tabela 9** destaca-se a significância do IDEF para explicar as variações do IDSB em exercícios subsequentes, entretanto a regressão utilizada não foi considerada significativa, portanto, considerando a metodologia de elaboração dos índices da ANS, entende-se que não é possível concluir que existe um impacto positivo dos índices financeiros nos índices de satisfação do beneficiário em exercício subsequente.

Tabela 9 – Resultados da regressão - IDSB como variável dependente e IDEF como variável independente.

Variáveis	IDEF	Constante	Obs.	R2	R2_ajustado	F	p
IDSB	0,082***	0,748***					
	(6,096)	(73,95)					
Resultados			2.748	0,017	0,0169	37,16	0,000

Em que: $IDEF_{i,t}$: é o Índice da Dimensão Econômico-Financeira da OPS *i* no período (ano) *t*-1; $IDSB_{i,t}$: é o Índice da Dimensão da Satisfação dos Beneficiários da OPS *i* no período (ano) *t*; Estatística considerando *t* robusto está apresentada em parênteses; *** Significativo ao nível de 1%.

Foi avaliado se os índices qualitativos (ou operacionais), mensurados conforme metodologia da ANS para o setor brasileiro de saúde suplementar são determinantes para o resultado do índice econômico-financeiro no exercício subsequente. Para tal, utilizou-se a regressão múltipla conforme demonstrado no **modelo 4**. Apresentamos os resultados identificados na **tabela 10**.

Tabela 10 – Resultados da reg.- IDEF como variável dependente e os de mais como variáveis independentes.

Variáveis	IDAS	IDEO	IDSB	Constante
IDEF	0,214***	0,479***	0,0768**	0,142***
	(8.498)	(12.09)	(2.564)	(4.170)
Observações	2.748			
R2	0,133			
R2_ajustado	0,133			

F	122.7		
p	0		

Em que: $IDEF_{i,t}$: é o Índice da Dimensão Econômico-Financeira da OPS *i* no período (ano) *t*-1; $IDAS$: é o Índice da Dimensão de Assistência à Saúde da OPS *i* no período (ano) *t*; Estatística considerando *t* robusto está apresentada em parênteses; *** Significativo ao nível de 1%.

Com base nesse resultado, é possível afirmar que todos os índices de qualidade têm impacto positivo na apresentação do índice econômico-financeiro. Todos ao nível de 1%, exceto o IDSB, que somente é significativo ao nível de 5%. De forma complementar, o IDEO é a variável de maior significância para explicar as variações do IDEF em período subsequente. Nesse sentido, vale ressaltar que a manutenção da estrutura e da operação das OPS tem grande influência na manutenção dos beneficiários, evitando a seleção adversa, e conseqüentemente tem impacto na situação econômico-financeira em período posterior.

Além disso, com base no R2 ajustado, verifica-se que as equações possuem poder explicativo, ou seja, tem capacidade de predição. Os **modelos 1 e 2**, que utilizam a variável IDEF como independente, apesar de serem significativos, possuem capacidade de predição menor em comparação com o modelo em que o IDEF é dependente.

Todos os modelos foram considerados significativos, com exceção do **modelo 3**, entretanto, determinadas variáveis apenas ao nível de 5% ou 10% de significância, como no caso do IDSB nos **modelos 4 e 5**.

As variáveis de controle inseridas no **modelo 5** foram consideradas significativas, mesmo com sinal negativo, indicando que o fato de que características específicas da OPS influenciam na mensuração do índice econômico-financeiro. Com exceção da VC1, referente a finalidade empresarial que apresentou significância ao nível de 10%, as outras duas (VC2 e VC3) são significativas ao nível de 1%.

Dessa forma, conseguimos identificar na **tabela 11** que a localização das OPS nas capitais dos estados influencia negativamente a divulgação do IDEF, enquanto que as OPS com modalidade exclusivamente odontológicas também tem influência negativa na apresentação dos resultados referentes a sua situação financeira.

Tabela 11 – Resultado utilizando IDEF como variável dependente, os índices não financeiros como variáveis independentes e utilizando variáveis de controle.

Variáveis	IDAS	IDEO	IDSB	Constante	VC1	VC2	VC3
IDEF	0.217*** (8.642)	0.457*** (11.25)	0.010 (0.305)	0.943*** (68.70)	-0.0219* (-1.664)	-0.074*** (-5.629)	-0.067*** (-4.687)
Observações	2.748						
R2	0,151						
R2 ajustado	0,149						
F	72.22						
p	0						

Em que: $IDEF_{i,t}$: é o Índice da Dimensão Econômico-Financeira da OPS *i* no período (ano) *t*-1; $IDAS$: é o Índice da Dimensão de Assistência à Saúde da OPS *i* no período (ano) *t*; $IDEO_{i,t}$: é o Índice da Dimensão de Estrutura e Operação da OPS *i* no período (ano) *t*; $IDSB_{i,t}$: é o Índice da Dimensão da Satisfação dos Beneficiários da OPS *i* no período (ano) *t*; *** Significativo ao nível de 1%.

Os modelos de regressão utilizados para avaliar se os índices econômico-financeiros são determinantes para o desempenho operacional das OPS provaram-se significativos ao nível de 1%, entretanto, explicam somente parte da variação dos índices. No caso do índice de atendimento à saúde (IDAS), IDEF explica apenas 5% de sua variação, enquanto que para o IDEO e o IDSB explica 8% e 1% respectivamente.

Na expectativa de corroborar os achados de Rust e Zahorik (1993) que indicam que a satisfação do beneficiário e a retenção do mesmo mediante manutenção do nível de operação e estrutura aumenta a possibilidade de apresentação de bons índices econômico-financeiro,

identificamos que a variável IDSB é significativa ao nível de 5% sem incluir as variáveis de controle. Com a inclusão das variáveis de controle, o IDSB tornou-se não significativo. Desta forma, não está claro qual a importância do índice de satisfação dos beneficiários para se prever uma melhora dos índices econômico-financeiros no exercício subsequente. Será necessário um aprofundamento, talvez com uma metodologia mais específica para corroborar tal achado.

Nessa esteira, foi possível corroborar, conforme proposta de Sedevich-Fons (2014), que os índices não financeiros (ou operacional) contribuem para prever uma performance econômico-financeira posterior, possivelmente para melhorar a qualidade da operação e atender aos requisitos regulatórios.

5 CONCLUSÕES

Este estudo identificou relação positiva entre indicadores econômico-financeiros e operacionais. Assim, foi possível concluir que o Índice de Dimensão Econômica-Financeira (IDEF) possui poder explicativo nas variações dos indicadores operacionais (Índice da Dimensão de Assistência à Saúde – IDAS, Índice da Dimensão de Estrutura e Operação - IDEO, Índice da Dimensão da Satisfação dos Beneficiários).

Os estudos abordados nesta pesquisa indicavam uma possível melhora dos índices operacionais quando as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS) apresentam situação econômico-financeira favorável de acordo com a metodologia aplicada pela ANS, entretanto, o resultado obtido mostrou pouco poder explicativo das variações, principalmente ao que se refere a satisfação dos beneficiários.

Destaca-se, neste caso, que os indicadores de *performance* operacional apresentaram resultados significativos na determinação do índice econômico-financeiro e tal resultado evidencia a necessidade de os gerentes revisarem suas convicções sobre o atendimento as exigências regulatórias, em linha com as resoluções da agência, referentes a qualidade de estrutura e operação que podem favorecer a manutenção da situação econômico-financeiro em exercício subsequente. Pode-se considerar também que a situação econômico-financeira favorável não representa um aumento significativo nos investimentos na operação das OPS. Muitas vezes essa rentabilidade será utilizada para melhorar os índices de endividamento, bem como para remessas de lucros ou dividendos, ou ainda para aumento da receita financeira.

Os índices de *performance* operacional apresentaram resultados significativos na determinação do índice econômico-financeiro. Tal resultado é interessante pois convida os gerentes a avaliarem como o atendimento as exigências regulatórias em linha com as resoluções da agência podem favorecer na melhora dos índices econômico-financeiro.

Ao se utilizar apenas o período base de 2011 a 2014, este trabalho pressupõe a continuidade da política pública implementada, no sentido que a melhora da *performance* seria identificada com a melhora dos indicadores apresentados, bem como seria possível prever a deficiência de atendimento e até a falência financeira.

No campo da saúde suplementar, estudos indicam que há a necessidade de se utilizar diferentes medições de desempenho de forma combinada para obter informações úteis ao gerenciamento da *performance*. Tal conclusão vai de encontro com a redução do conteúdo informacional dos indicadores nos anos de 2015, principalmente no IDEF. O Indicador Econômico-Financeiro (IDEF) foi transformado em Índice a Sustentabilidade do Mercado e, não mais representará uma dimensão econômico-financeira, mas uma dimensão nova. Embora o nome do índice esteja em linha com o objetivo da política pública implementada, ou seja, manter a sustentabilidade do mercado, tais indicadores não têm uma análise de composição corroborada em estudos acadêmicos para sustentabilidade de mercado.

Importante realizar novos estudos baseando-se nas cinco perguntas que propõe Lebas (1995) com objetivo de caracterizar o sistema de mensuração e gerenciamento da performance. Qual o histórico do índice? Qual a capacidade operacional de mensuração? Qual o objetivo final do sistema? Qual será o método aplicado? E, finalmente, como saberemos que atingimos o resultado? Tais perguntas visam amarrar os sistemas de mensuração e gerenciamento da performance e, portanto, necessitam de retornos quantitativos para retroalimentar o sistema no ciclo resultante desse processo.

REFERÊNCIAS – CONSERTAR NEGRITO

ALTMAN, E. I. Predicting Financial Distress of Companies: Revisiting the Z-Score and Zeta Models. 2000. This paper is adapted and updated from E. Altman, “Financial Ratios, Discriminant Analysis and the Prediction of Corporate Bankruptcy,” *Journal of Finance*, September 1968; and E. Altman, R. Haldeman and P. Narayanan, “Zeta Analysis: A New Model to Identify Bankruptcy Risk of Corporations,” *Journal of Banking & Finance*, 1, 1977.

BALDASSARE, R. M. **Análise do desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde no mercado de saúde suplementar brasileiro**. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas). Escola de Administração de Empresas de São Paulo – FGV, 2014.

BEAVER, W. H. Financial Ratios As Predictors of Failure. *Journal of Accounting Research*. Chicago: v. 4, p. 71-111, 1966.

BLACK, S., B., S., KEOGH, W. Service quality performance measurement in public/private sectors. *Managerial Auditing Journal*. United Kingdom. Vol. 16, Iss. 7, p. 400-405, 2001.

BRASIL, **Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS**. <http://www.ans.gov.br/> Acesso em: jan 2015

CARDOSO, R.L. **Regulação Econômica e escolhas contábeis: evidências no mercado de saúde suplementar brasileiro**. Tese (Doutorado em Ciências Contábeis). São Paulo, FEA/USP, 2005.

DAWSON, Y.. **The institutionalisation of private sector performance measurement in an Australian not-forprofit organisation**. Dissertação (Master of Economics). Southern Cross University, Australia, 2016.

DEAKIN, E. B. A Discriminant Analysis of Predictors of Business Failure. *Journal of Accounting Research*. Chicago: v. 10, n. 1, p. 167-179, 1972.

DELEN, D.; KUZHEY, C.; UYAR, A. Measuring firm performance using financial ratios: A decision tree approach. *Expert Systems with Applications*. Turquia: v. 40, p. 3970-3983, 2013.

FRANCO-SANTOS, M.; LUCIANETTI, L.; BOURNE, M. Contemporary performance measurement systems: A review of their consequences and a framework for research. *Management Accounting Research*. United Kingdom: v. 23, p. 79-119, 2012.

GOUVEIA, M. T. C. S. **O modelo de Agência Reguladora e a ANS: construção do regime regulatório na saúde suplementar**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, 2004.

GUIMARÃES, A. L. S.; ALVES, W.O. Prevendo a Insolvência de Operadoras de Planos de Saúde. *RAE*. São Paulo: v. 49, n. 4, p. 459-471, out./dez., 2009.

ISMAIL, T. H. Performance evaluation measures in the private sector: Egyptian practice. **Managerial Auditing Journal**. EUA: v. 22, n. 5, p. 503-513, 2007.

KUDLAWICS, C. Um **Estudo sobre o Impacto no Nível de Rentabilidade das Organizações Operadoras de Planos de Saúde em Função de seu Perfil**. Dissertação (Mestrado em Contabilidade). Universidade Federal do Paraná, 2013.

LEBAS, M. J. Performance measurement and performance management. **International Journal of Production Economics**. França: v. 41, p. 23-35, 1995.

LIMA, E.P.; COSTA, S.E.G.; ANGELIS, J.J.; MUNIK, J. Performance measurement systems: A consensual analysis of their roles. **International Journal Production Economics**. v. 146, p. 524-542, 2013.

MAGALHÃES, R.S. et al. A utilidade da informação contábil no processo de fiscalização e controle das operadoras de plano de saúde pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Revista Ambiente Contábil**. Rio Grande do Norte: v. 7, n. 2, jul./dez., 2015.

McINTYRE, D.; ROGERS, L.; HEIER, E.J. Overview, History and Objectives of Performance Measurement. **Health Care Financing Review**. Estados Unidos: v. 22, n.3, p. 7, 2001.

NUNES, R; BRANDÃO C.; REGO, G. Public Accountability and Sunshine Healthcare Regulation. **Health Care Anal**. Porto: v. 19, n. 4, p. 352-364, dez., 2011.

PIETROBON, L.; PRADO, M.L.; CAETANO, J.C. Saúde Suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 18, n. 4, p. 767-783, 2008.

RUST, R.T.; Zahorik, A.J. Customer Satisfaction, Customer Retention, and Market Share. **Journal of Retailing**. EUA: Vol. 69, n. 2, 1993.

ROCHA, I.; BEUREN, I.M.; HEIN, N. Rentabilidade de empresas que utilizam o *Balanced Scorecard* (BSC) versus empresas que utilizam somente indicadores de desempenho financeiros. **Revista Estratégia e Negócios**. Florianópolis: v. 5, n. 2, p. 88-119, mai./ago., 2012.

SANCOVSCHI, M.; MACEDO, M. A.; SILVA, J. A. Análise das Intervenções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) Através dos Índices de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). **Contabilidade, Gestão e Governança**. Brasília: v. 17, n. 2, p. 118-136, mai./ago., 2014.

SANTOS, F.P., MALTA., D.C., MERHY., E.E. A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v. 13, n. 5, p. 463-475, 2008.

SCHIOZER, R.F.; SAITO, C.C.; SAITO, R. Desempenho financeiro e satisfação do consumidor das operadoras de saúde suplementar no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 27, n. 11, p. 2175-2187, nov., 2011.

SEDEVICH-FONS, L. Financial Indicators in Healthcare Quality Management Systems. **The TQM Journal**. Canada: v. 26, n. 4, p. 312-328, 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. 122 f. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – FEAUSP, São Paulo, 2006.