

## Gestão Econômica: uma Contribuição para a Estruturação de um Modelo de Informações para Empresas Operadoras de Planos de Saúde

**João Bosco Arbués Carneiro Júnior**

Rondonópolis – MT  
Mestre em Ciências Contábeis pela FACC/UFRJ<sup>1</sup>  
Professor das Faculdades Integradas de Rondonópolis – FAIR/UNIR<sup>2</sup>  
[joabosco@uni.roo.br](mailto:joabosco@uni.roo.br)

**Josemar Ribeiro Oliveira**

Rondonópolis – MT  
Mestre em Controladoria e Contabilidade pela FEA/USP<sup>3</sup>  
Professor das Faculdades Integradas de Rondonópolis – FAIR/UNIR<sup>2</sup>  
[josemar@unir-roo.br](mailto:josemar@unir-roo.br)

**Ilirio José Rech**

Rondonópolis – MT  
Doutorando em Ciências Contábeis pela FEA/USP<sup>3</sup>  
Professor das Faculdades Integradas de Rondonópolis – FAIR/UNIR<sup>2</sup>  
[ilirio@terra.com.br](mailto:ilirio@terra.com.br)

**José Augusto Veiga da Costa Marques**

Rio de Janeiro – RJ  
Pós-Doutor em Contabilidade e Controladoria – FEA/USP<sup>3</sup>  
Professor da UFRJ<sup>1</sup>  
[joselaura@uol.com.br](mailto:joselaura@uol.com.br)

### Resumo

Este estudo tem o objetivo de apresentar um modelo de identificação, acumulação e informação de resultados, sob a abordagem da gestão econômica para estas empresas. O modelo foi concebido com base na estrutura e dados de uma OPS de médio porte situada no estado de Mato Grosso. Para isso foram analisadas as formas de identificação, acumulação e informação de resultados nos relatórios existentes da empresa. A metodologia utilizada foi de levantamento e bibliográfica. As análises preliminares indicam que o modelo de informações concebido, baseado na gestão econômica, oferece níveis mais elevados de detalhes do processo de mensuração da prestação de serviço destas organizações do que outros modelos e, em consequência, permite aos gestores conhecer o resultado segmentado por área, por produto e até mesmo por cliente. A geração de relatórios voltados para os usuários internos melhora a qualidade das informações e contribui para o gerenciamento da organização por parte dos gestores das OPS, ampliando a capacidade de enfrentar o ambiente interno e externo com maiores possibilidades de sucesso. Porém, por tratar-se de uma proposta, carece da verificação de sua aplicabilidade e eficácia no atendimento das demandas de informações dos gestores de OPS.

**Palavras-chave:** Sistema de Informações. Modelo de Identificação. Operadoras de Planos de Saúde.

### Abstract

This study aims to present a model of identification, and information accumulation of results, under the approach of the management cost for these companies. The model was designed based on the data structure and an OPS of midsize located in the state of Mato Grosso. For that were examined ways of identification, accumulation and information from existing reports results in the company. The

methodology used was lifting and literature. The preliminary analyses indicate that the model of information designed, based on economic management, it offers higher levels of details of the process of measuring the service delivery of these organizations than other models and, consequently, enables managers know the result targeted area, by product and even by client. The generation of reports focused on the internal users, improves the quality of the information and contributes to the management of the organization on the part of managers OPS expanding the capacity to face the internal and external environment with greater chances of success. However, for this is a proposal is the verification of their applicability and effectiveness in the care of the demands of information managers OPS.

**Key-words:** Information System. Model identification. Carriers of Health Plans.

## 1. Introdução

As entidades e a sociedade não podem ser vistas separadamente. Para otimizar o sucesso das entidades e da própria sociedade, deve-se dar uma abordagem sistêmica das atividades desenvolvidas pelas entidades, o que permitirá uma interação entre as partes, pois uma funciona como fonte de suprimento da outra, tanto de produtos e serviços como de informações. As entidades configuram-se como clientes e fornecedoras umas das outras, como elos de uma corrente. A eficácia desta corrente (ciclo econômico) depende da eficácia de cada elo (entidades), pois o enfraquecimento de uma destas obras e ações pode comprometer a eficácia de todas as outras.

Pelo dinamismo do ambiente, em constante mutação, as entidades devem antecipar-se às mudanças ocorridas na sociedade.

A missão dos gestores é garantir a eficácia da organização. Segundo Guerreiro (1999), uma gestão eficaz busca garantir a continuidade da empresa, proporcionando-lhe o desenvolvimento e a otimização de seus resultados, sob quaisquer circunstâncias que influenciem seu desempenho hoje e no futuro.

Para que uma organização atinja a eficácia e, em conseqüência, cumpra sua missão, metas e objetivos, é necessário otimizar seus fins com um uso mínimo de recursos. Para saber se as atividades foram desenvolvidas com o uso mínimo de recursos, esses precisam ser identificados, acumulados e informados em forma de resultado para os gestores ou controladores dos recursos.

O modelo de identificação, acumulação e informação de resultados, segundo Parisi (1995, p.68), “é um conjunto coordenado de atividades que, dentro de uma estrutura lógica, identifica, coleta e acumula dados dos diversos eventos econômicos de uma organização.”

O modelo discutido neste estudo para aplicação nas organizações que comercializam planos de saúde propõe a identificação, acumulação e apuração de resultados nestas entidades com base na gestão econômica, identificando e acumulando custos e receitas das transações ocorridas, verificando o consumo dos recursos e associando-os aos produtos comercializados pela empresa de maneira que se possa verificar com detalhes quais apresentam menor consumo de recursos e maior geração de benefícios para a empresa.

Neste sentido, este estudo propõe um modelo de identificação, acumulação e informação de resultados com base na estrutura e dados de uma empresa de médio porte no estado de Mato Grosso sob a abordagem da gestão econômica que atenda as necessidades dos gestores de uma operadora de planos de saúde.

A relevância deste estudo pode ser justificada tendo em vista que a regulamentação do setor de comercialização de planos de saúde influenciou fortemente a rentabilidade das empresas que nele atuam, na medida em que as empresas se viram diante da exigência do mercado de atender a várias demandas que se tornaram obrigatórias e que exigem novas capacidades para assegurar o sucesso administrativo, além da ampliação da concorrência neste segmento. A metodologia utilizada neste artigo baseou-se no levantamento e de pesquisa bibliográfica.

## 2. Sistema de Informações Gerenciais

Um sistema de informações gerenciais pode ser conceituado como um conjunto de ações inter-relacionadas que visam coletar, processar e transformar informações para fins de planejamento e gestão de uma entidade.

Segundo Moscové, Simkin e Bagranoff (2002), um sistema de informações é parte de um sistema maior chamado entidade, formada de partes ou componentes interativos que buscam realizar um

ou mais objetivos. Para isso necessitam das informações que são coletadas, armazenadas, transformadas e distribuídas pelo sistema de informações com a finalidade de suprir as necessidades da entidade nas atividades de planejamento, tomada de decisão e controle.

As atividades de planejamento e controle são destacadas aqui, no mesmo sentido de Anthony e Govindarajan (2002, p. 33) em que o planejamento está relacionado e tem sua importância destacada na formulação de estratégias baseadas nas aproximações imprecisas do futuro. O controle está mais relacionado ao gerenciamento de tarefas baseadas na apuração de dados reais. Porém ambos com a mesma importância no processo de tomada de decisão para conduzir a organização na direção do cumprimento de sua missão.

As principais ações dentro do processamento de um sistema de informações gerenciais são realizadas no sentido de acumular dados em relação ao consumo de recursos, financeiros ou não, identificar as atividades que consomem tais recursos, acumular os dados dos recursos consumidos e informar aos gestores de forma ordenada para a tomada de decisão.

As empresas buscam utilizar um modelo de identificação, acumulação e informação de consumo de recursos que atenda às características do seu processo produtivo e às necessidades de informação dos gestores, representando um elo entre os sistemas físicos, organizacionais e de informações.

Cada modelo utilizado pelas entidades possui as suas funções no processo de informar os resultados aos gestores. Assim, com a preocupação em propor um modelo de identificação, acumulação e informação de resultados que atenda aos gestores das OPS, procuramos identificar as funções dos modelos de identificação e de acumulação.

## 2.1. O modelo de identificação

Segundo Hendriksen e Van Breda (1999), há necessidade de identificação do momento da ocorrência da receita de uma transação, para depois associá-la aos custos incorridos para obtê-la. Tradicionalmente, o ponto de transferência é a venda. Porém a transferência de um produto ou serviço e seu reconhecimento como receita são apenas uma das variáveis. É necessário identificar a ação causadora da transação, que normalmente se origina na tomada de decisão de pelo menos um gestor.

Em outras palavras, para que uma transação se efetive, vários eventos ocorrerem envolvendo recursos econômicos da entidade, resultado de uma ou várias decisões tomadas por um ou vários gestores, que devem ser informados da obtenção do sucesso ou fracasso na decisão. O modelo proposto supre a necessidade de informações em todo o processo de identificação e obtenção da receita com a agregação de recursos, e não apenas por ocasião da venda.

Para Moscové, Simkin e Bagranoff (2002), um sistema de informações contábeis contém vários elementos do processamento de transações, e estas estão relacionadas com os processos de negócios de uma organização. A natureza e os tipos de ciclos de processamento de transações variam, dependendo das necessidades de informações de cada organização.

Parisi (1995, p.69) afirma que o modelo de identificação deve ser organizado com as funções de reconhecimento, classificação e registro das transações.

O reconhecimento leva em consideração que a empresa, como entidade econômica, é capaz de gerar lucro todo o tempo; assim, o resultado deve ser apurado após cada evento que impactar o patrimônio da empresa. Neste sentido, a realização da receita se dá quando da geração da riqueza, e os custos não identificados com os produtos devem ser reconhecidos com base na competência do período.

A classificação da transação deve envolver a identificação da transação sob os aspectos da relação com o evento econômico (plano de eventos), da natureza econômica dos recursos envolvidos (plano de contas) e do destino da transação dentro da entidade (plano de entidade). Já o registro da transação é o processo que ocorre após o reconhecimento e a classificação da transação e deve seguir o processo normal de escrituração das partidas dobradas.

Todo recurso econômico consumido ou gerado pela empresa ou por uma de suas atividades está relacionado a um evento, que possui as seguintes características: altera a situação patrimonial; é previsível; diz respeito ao desempenho das organizações; e seus efeitos são mensuráveis monetariamente. Os principais eventos econômicos de uma empresa estão relacionados com os objetivos de suas atividades, como: venda, produção, finanças, compras etc.

O modelo de identificação de custos e receitas deve contemplar o plano de entidades, para propiciar o relacionamento do evento à sua unidade causadora, pois é de suma importância que o sistema seja capaz de identificar as entidades acumuladoras de custos e receitas, propiciando maior controle e possibilitando a avaliação de desempenho.

## 2.2. O modelo de acumulação

O Modelo de Acumulação é gerado a partir do Modelo de Identificação e contempla a forma de acumulação das transações através de duas funções: a) coleta e inserção de dados de forma organizada e b) armazenamento dos dados identificados segundo o evento, destino, natureza e período de tempo.

A inserção dos dados se dá exatamente através do reconhecimento, classificação e registro. A acumulação dos dados se dá através dos agentes acumuladores, como evento, conta, entidade, objeto ou tempo, que, na seqüência do processo de acumulação, evidenciam o resultado econômico. A seqüência do processo de acumulação de resultado pode ser assim evidenciada:

$$\sum T = E1 \rightarrow \sum E1 = A \rightarrow \sum A = Et \rightarrow \sum Et = Em$$

Onde:

**T** = Transação;

**E1** = Evento;

**A** = Atividade;

**Et** = Entidade;

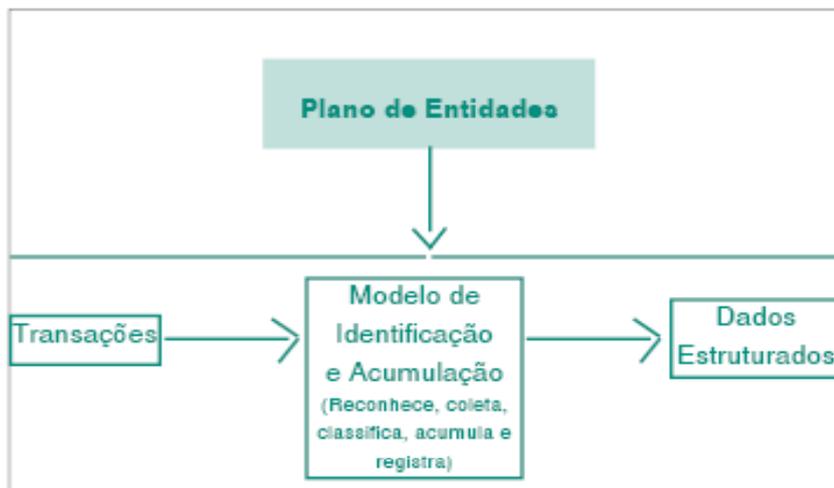
**Em** = Empresa.

Analisando a expressão anterior, percebe-se que a soma das margens de contribuição das transações forma a margem de contribuição do evento; a soma das margens de contribuição dos eventos forma a margem de contribuição da atividade; a soma das margens de contribuição das atividades de uma entidade, que pode ser definida como um departamento ou setor de uma empresa, forma a margem de contribuição da entidade; e a soma das margens de contribuições das diversas entidades de uma empresa forma o resultado econômico da empresa.

O modelo de acumulação tem a função de acrescentar os resultados das transações aos demais objetos de avaliação no processo de gestão empresarial. Estes resultados podem ser agrupados por produtos e famílias de produtos. No caso de uma OPS, as margens dos eventos e transações podem ser acumuladas de forma matricial por tipos de atendimento, por rede própria ou rede credenciada e, ainda, por faixa etária de usuário.

Neste trabalho, obedecendo às características operacionais de uma organização que opera planos de saúde, propõe-se um modelo que irá identificar, acumular e informar as receitas e despesas/custos e, conseqüentemente, o resultado por entidade. A soma dos resultados de cada entidade gerará o resultado da empresa. A figura a seguir representa a visão sistêmica do modelo proposto.

**Figura 1** Número Planos de Entidades de uma OPS: Adaptado de Parisi (1995, p. 80)



As operações de uma operadora de planos de saúde são segmentadas normalmente por tipo de planos, tais como: pré-pagamento ou pós-pagamento, e por tipo de clientes, levando-se em consideração principalmente a sua faixa etária. Outra segmentação comum em empresas operadoras de planos de saúde é pelo tipo de prestação de serviços, ou seja, pela rede própria de atendimento ou pela rede credenciada. Estas segmentações indicam uma necessidade de avaliação, e, portanto, a solução proposta neste estudo é considerar cada segmentação desta como um objeto específico de acumulação de resultados, possibilitando uma flexibilidade na análise de suas contribuições.

Assim, os atributos das diversas unidades de acumulação, quando correlacionados com os atributos das transações, definem as diversas possibilidades de acumulação de resultados, sem modificar a representação da realidade físico-operacional da empresa. Portanto, estas possibilidades de acumulação originam diversas dimensões da informação, conforme demonstrado na figura a seguir:

**Figura 2** Várias Dimensões das Informações



**Fonte:** Oliveira e Pereira (2006, p. 295).

A Figura 2 demonstra a comunicação dos resultados de uma maneira que venha a favorecer o entendimento por parte dos usuários. Esta maneira de demonstrar a informação tem sustentação na afirmativa de Ludícibus (2004, p.77) de que uma informação “deve ser exposta da forma mais compreensível possível, para que o usuário possa, efetivamente, entendê-la e utilizá-la de forma cabal nas tomadas de decisões”.

### 2.3. Modelo de identificação e acumulação aplicado às operadoras

O Modelo de Identificação e Acumulação de Resultador (MIAR) é compreendido como o conjunto de atividades coordenadas, que dentro de uma estrutura lógica identifica, coleta e acumula dados dos diversos eventos econômicos de uma organização. Este modelo, segundo Almeida (2002, p. 326), “é resultado das decisões referentes ao modo de organização (sistema organizacional) e das variáveis físicas do negócio (sistema operacional)”. Cada empresa possui o seu MIAR, que surge quase que naturalmente, evidenciando a forma como a empresa trabalha para gerar riquezas.

Como o modelo surge naturalmente nas empresas, é necessário que sua estrutura possa espelhar, o mais fidedignamente possível, esta característica do processo de tomada de decisão, evitando que ele reduza sua eficácia caso não se observe como se dá o processo decisório na empresa.

#### 2.3.1. Definição do plano de entidades

O modelo de identificação de resultados deve contemplar a relação entre os recursos econômicos envolvidos numa transação e pelo menos uma entidade da empresa, relacionando o evento com a sua unidade causadora, e, posteriormente, localizar as variáveis desse evento e os aspectos físicos e funcionais da atividade em questão. Portanto, o conjunto de unidades causadoras e de aspectos físicos e funcionais é definido como plano de entidades.

O plano de entidades possui uma importância significativa relacionada com a controlabilidade e com a utilização do sistema de informações para uma gestão por resultados, pois permite não só a acumulação de custos, como também de receitas, permitindo assim determinar a localização da

entidade que possui melhor performance e do agente causador do evento. A ilustração a seguir estabelece um plano de entidades desenvolvido para empresas operadoras de planos de saúde.

**Quadro 1:** Planos de Entidades para Operadoras de Planos de Saúde

<i>Dimensões</i>	<i>Organizacional</i>	<i>Produtos/ serviços</i>	<i>Usuários</i>	<i>Rede de Atendimento</i>
<b>ENTIDADES</b>	Empresa	Planos	Faixa Etária	Hospitais
	Áreas	Plano Individual	Sexo	Clínicas
	Atividades	Plano Familiar	Estado Civil	Consultórios
	Eventos	Plano Coletivo	Região	Laboratórios
	Transações	Plano Empresarial	Categoria	Imagemologia
	-	n	n	n

No âmbito organizacional aparecem as divisões de acumulação operacional da maior entidade, que é a própria empresa operadora, até a menor entidade de acumulação, que é a transação ocorrida.

Dentro da dimensão organizacional, este estudo apresentará uma proposta de Modelo de Identificação e Apuração de Resultados por áreas, tais como áreas de compra de materiais hospitalares, área financeira (contas a receber e a pagar), área de estocagem de medicamentos e materiais hospitalares.

No âmbito de produtos, aparecem como entidades os planos de saúde que são oferecidos por uma OPS. A aplicação do MIAR nesta dimensão é apenas até o nível de acumulação para apuração da margem de contribuição, pois é difícil identificar custos fixos aos produtos a não ser por critérios arbitrários de rateios, e também não se pode remunerar o capital dos ativos disponíveis, isto sendo possível apenas por atividades, áreas e empresas.

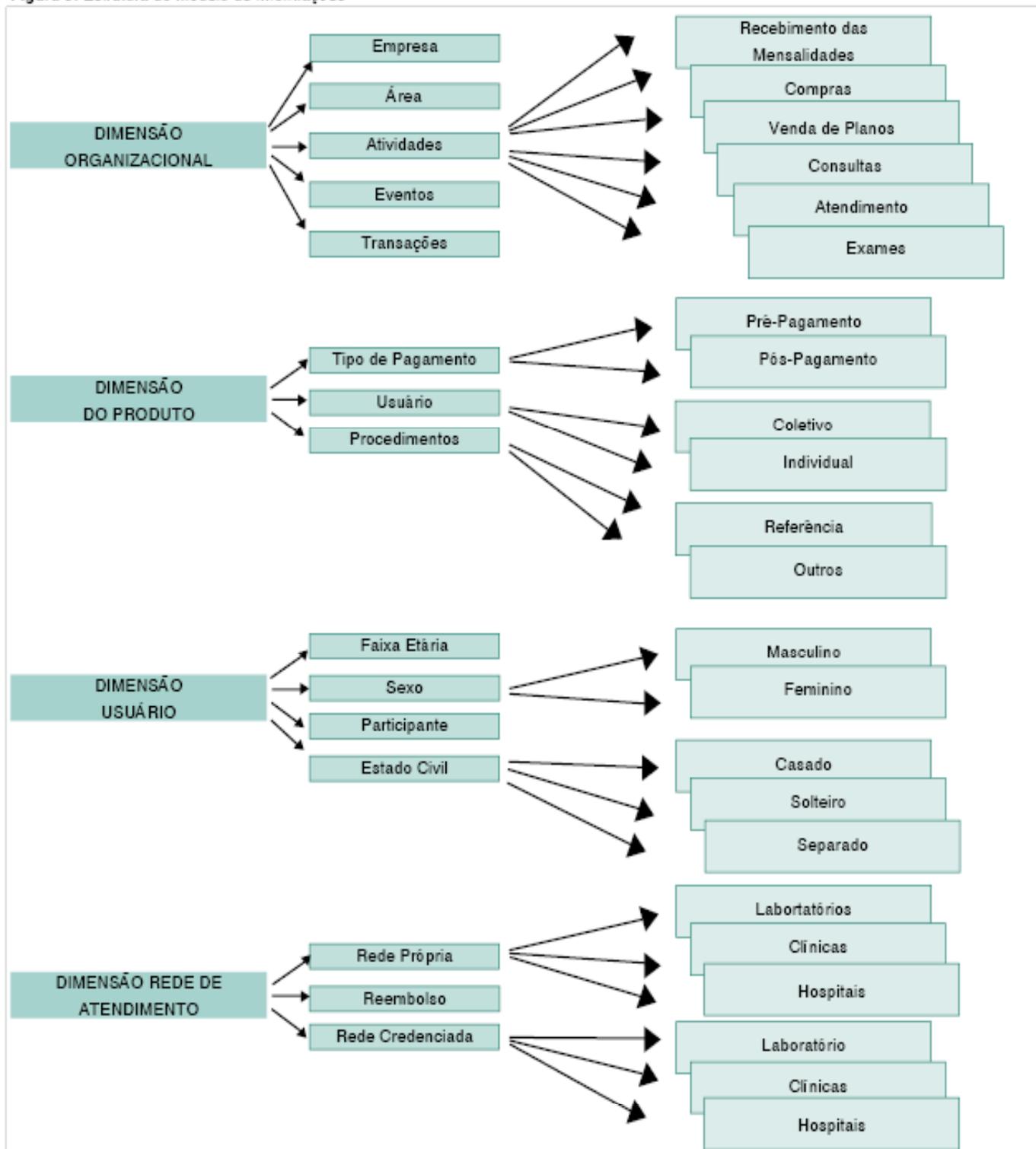
Analogamente, no âmbito de produtos, o plano de entidades para uma OPS na dimensão usuários é aplicado até o nível de acumulação para obtenção da margem de contribuição.

Nesta dimensão, poderão ocorrer diversas segmentações para serem exploradas e demonstradas no modelo de informação (relatórios gerenciais) proposto neste estudo.

Na dimensão rede de atendimento, o plano de entidades para a rede credenciada irá aplicar o modelo de identificação e acumulação de resultados acumulando como receita o valor de mercado que a rede cobraria quando do atendimento particular, ou seja, o maior valor de mercado. Já para a rede própria, será considerado como receita o valor pago à rede credenciada pela mesma prestação de serviços, ou seja, o custo de oportunidade que é a alternativa desprezada pela rede própria e se configura no mesmo valor que a operadora deveria pagar se utilizasse a rede credenciada.

Com base no plano de entidades é que se gerarão os modelos de informações (relatórios gerenciais) estruturados para cada dimensão. A ilustração a seguir demonstra esta estrutura.

Figura 3: Estrutura do Modelo de Informações



Esta estruturação demonstra os diversos níveis com que os modelos de relatórios podem ser concebidos dentro das dimensões nas quais está estruturada a entidade que foi utilizada como base para a proposta do modelo.

### 2.3.2. Definição do plano de eventos

Um recurso econômico consumido ou gerado pela empresa, ou por uma de suas atividades, através de uma transação, deve estar relacionado a determinado evento.

Pereira *apud* Catelli (2002, p. 95) assume o conceito de transação como base para a mensuração da evolução patrimonial da empresa, ao propor que os resultados econômicos da empresa sejam, também, apurados por transações.

O resultado econômico de uma entidade é apurado pelo resultado das diversas áreas de responsabilidades. Por sua vez, o resultado das diversas áreas é formado a partir do resultado das transações realizadas pelos gestores, necessárias à realização das atividades. O conjunto de transações é denominado evento.

A partir destes conceitos, podem-se identificar as principais transações de uma OPS condicionadoras da sua eficácia, e que, assim, conduzem à otimização do resultado.

Dentre os principais eventos ocorridos em uma OPS, podem-se destacar:

- Recebimentos das contraprestações em forma de mensalidades;
- Aplicação dos recursos recebidos;
- Compras de material de consumo;
- Venda de planos de saúde;
- Consultas e Honorários médicos e Odontológicos;
- Exames e Terapias;
- Atendimento Ambulatorial;
- Atendimento Laboratorial;
- Atendimento Hospitalar.

O plano de eventos contempla a coleção de eventos que o sistema de informações está preparado para reconhecer e tratar e representa as classes de modelos de decisão, mensuração e informações.

Depois de definidos os planos de entidades, de contas e de eventos, passar-se-á a discorrer sobre o modelo de informações para gestão econômica de empresas que atuam no segmento de saúde complementar, definindo uma matriz de acumulação dos resultados.

## 2.4. Modelo de informações para gestão econômica de uma OPS

O modelo de informações para uma Operadora de Planos de Saúde tem como ponto de partida a adoção dos princípios da gestão econômica e a aplicação do MIAR (PARISI, 1995), construindo, assim, um modelo possível de tomada de decisões neste tipo de organização.

### 2.4.1. Matriz do modelo

Em uma operadora de planos de saúde, o usuário pode optar entre várias modalidades de planos, e a OPS pode oferecer os serviços adotando uma rede própria de atendimentos ou utilizar uma rede credenciada.

Conseqüentemente, estas opções irão proporcionar custos/despesas e receitas distintas. Portanto, ao acumular os custos e receitas obedecendo a um plano de entidades, torna-se possível a obtenção dos resultados pelas dimensões previstas. A seguir, apresenta-se uma proposta de diversas matrizes de acumulação.

**Quadro 2:** Matriz da Identificação e Acumulação de Resultados - Dimensão Organizacional

Dimensão Organizacional	Empresa	Áreas	Atividades	Eventos	Transações
Receita Operacional	X	X	X	X	X
(-) Custos Operacionais	X	X	X	X	X
(=) Margem Operacional	X	X	X	X	X
Receita Financeira	X	X	X	X	X
(-) Custo Financeiro	X	X	X	X	X
(=) Margem de Contribuição	X	X	X	X	X
(-) Custo Fixo identificado	X	X	X		
(-) Remuneração do Capital	X	X	X		
(=) Resultado Econômico	X	X	X		

Analisando a matriz acima que evidencia a dimensão organizacional composta, no caso desta matriz, pelas entidades empresa, áreas, atividades, eventos e transações. Este é o menor nível de acumulação de resultados para atender aos usuários de uma OPS. Na matriz, são acumulados os custos/despesas e as receitas de modo a propiciar uma visão completa da formação do resultado.

Nas entidades, transações e eventos acumulam-se até encontrar a margem de contribuição. Nas entidades atividades, áreas e empresa, é possível identificar custos fixos e remunerar o capital dos ativos disponibilizados.

Este modelo proposto de matriz destaca que o resultado da empresa é igual à soma dos resultados dos centros de responsabilidade mais o resultado das receitas e custos não identificados com os centros de responsabilidade. No mesmo sentido, o resultado de cada centro de responsabilidade é igual à soma dos resultados das atividades por ele gerenciadas mais o resultado das receitas e dos custos não identificados com as suas atividades.

**Quadro 3:** Matriz de Identificação e acumulação de resultados – Dimensão produtos e serviços

<b>Dimensão Produtos</b>	<b>Pré-Pagamento</b>	<b>Pós-Pagamento</b>	<b>Individual</b>	<b>Familiar</b>	<b>Coletivo</b>
Receita Operacional	X	X	X	X	X
(-) Custos Operacionais	X	X	X	X	X
(=) Margem Operacional	X	X	X	X	X
Receita Financeira	X	X	X	X	X
Custo Financeiro	X	X	X	X	X
(=) Margem Financeira	X	X	X	X	X
(=) Margem de Contribuição	X	X	X	X	X

A matriz de acumulação acima demonstra a acumulação dos resultados pela dimensão produtos/serviços até o nível de apuração da margem de contribuição. Esta dimensão propicia ao gestor de uma OPS saber qual a contribuição efetiva de cada produto ou serviço para a formação do resultado global e auxilia na decisão de qual produto manter e qual deve ser otimizado. Pode então esta matriz ser aplicada a todas as dimensões apresentadas na Figura 3.

Em uma utilização normal do modelo de identificação e acumulação de resultados, proposto por Parisi (1995), não existiria a preocupação de identificar a receita econômica gerada através do custo de oportunidade para o seu registro, tanto na rede própria quanto na rede credenciada; logo, iriam acumular-se apenas os custos operacionais, apurando-se uma margem de contribuição negativa.

O modelo proposto neste trabalho, inspirado no modelo de Parisi, traz uma contribuição para o seu aprimoramento, na medida em que, baseando-se nos conceitos de gestão econômica, propõe o reconhecimento da receita de oportunidade baseada nos valores de mercado. O custo de oportunidade será utilizado como preço de transferência entre as entidades, determinando, no caso da dimensão rede de atendimento, a receita a ser reconhecida, podendo, portanto, ser identificado qual o resultado da rede própria, que, no registro baseado em outros modelos de acumulação, apenas demonstra os custos incorridos na rede.

Em relação à rede credenciada, torna-se possível determinar o resultado econômico tendo em vista que, normalmente, os planos de saúde, quando do pagamento aos seus fornecedores de serviços, se utilizam de uma tabela abaixo do valor pago pelos serviços particulares; logo, a diferença entre o valor pago para a rede credenciada e o valor que o cliente particular está disposto a pagar reflete um ganho pela operadora que deve ser reconhecido.

Acumular custos e receitas significa recolher os dados e juntá-los de forma organizada e sistemática, com a finalidade de obter o resultado, ou seja, de uma forma diferenciada da contabilidade dita tradicional (aquela não influenciada pelos conceitos da gestão econômica), em lugar da preocupação de saber qual o custo do serviço ou do produto. A preocupação proposta no modelo é a de apurar qual o resultado deste serviço ou produto.

Esta forma de pensar a contabilidade possibilita aos gestores não apenas visualizar os custos incorridos na rede própria de atendimento, mas conhecer o resultado econômico propiciado por ela, facilitando o processo de tomada de decisões, principalmente a decisão de continuidade da prestação de serviços por este tipo de rede.

O sistema de acumulação de custos e receitas é parte integrante do sistema de informações contábeis/gerenciais de uma organização de saúde. Neste aspecto, é essencial que as informações acumuladas sejam eficazes como elementos de suporte no sistema de gestão.

O sistema de acumulação deve informar de que modo, onde e quais entidades estão consumindo os recursos e quais são os resultados gerados. Isso deverá ser reconhecido pelo referido sistema.

O elemento fundamental para estabelecer um sistema de acumulação de custos e receitas, dentro dos conceitos de gestão econômica, é a entidade que deve ser reconhecida como a unidade consumidora de recursos, com a ocorrência dos eventos. Através de transações econômicas, ela transforma esses recursos e, depois, os transfere para outras entidades dentro do processo de prestação de serviços.

O verdadeiro papel do sistema de acumulação é organizar e acumular os custos e as receitas gerados pelos eventos econômicos nas suas respectivas entidades. O sistema de informação contábil/gerencial, na perspectiva da gestão econômica, contempla os aspectos operacionais, financeiros e econômicos nas atividades.

Os aspectos operacionais referem-se às questões de qualidade, quantidade e prazos. Ao consumir os recursos na realização das atividades, podem-se atribuir valores econômicos aos fatores produtivos. Estes, por sua vez, se transformam em bens e serviços, gerando benefícios, os quais caracterizam o aspecto econômico da atividade. Já o aspecto financeiro diz respeito aos fatores de prazos de pagamentos e recebimentos representados por juros que impactam o resultado da atividade.

No sistema contábil que contempla tais variáveis, a qualidade da informação é enriquecida. Mas, para que isso aconteça, todo evento precisa ser identificado e localizado, verificando-se o momento de sua ocorrência, pois impactam o patrimônio da entidade. Ressalte-se que cada evento pode estar envolvido com uma ou mais entidades.

Uma Operadora de Planos de Saúde necessita de informações objetivas para dar condições aos gestores de agir de forma decisiva. As informações refletem o que acontece ou aconteceu em termos de atividades. Desse modo, possibilitam ações que contribuem para o desempenho da organização e o determinam.

### **3. Considerações Finais**

O modelo proposto baseou-se em conceitos de gestão econômica, cujo objetivo é auxiliar os administradores das entidades operadoras de planos de saúde a analisar a melhor política para que seus planos se tornem saudáveis e com vida longa, ou seja, auxiliá-los na tomada de decisão quanto ao gerenciamento ótimo dos recursos, buscando o lucro, sem deixar de lado o fator social, ou seja, continuar mantendo a qualidade em sua prestação de serviço.

Destaca-se que este sistema de informações gerenciais serve também para o estabelecimento de modelos de identificação, acumulação e apuração de resultados, buscando indicar níveis mais elevados de detalhes do processo de mensuração da prestação de serviço de uma OPS, e, em conseqüência, aferindo os resultados com maior precisão.

O modelo de informações baseado na gestão econômica oferece níveis mais elevados de detalhes do processo de mensuração da prestação de serviço destas organizações em comparação com os modelos tradicionais de sistemas de informações. Isso permite aos gestores conhecer o resultado segmentado por área, por produto e até mesmo por cliente, ou outro fator qualquer sobre o qual o gestor desejar informações para a tomada de decisões, dada a versatilidade do modelo proposto.

Com esta proposta acredita-se contribuir para a evolução dos sistemas de informações utilizados nas OPS. Procurou-se destacar as formas de identificação e acumulação dos recursos consumidos/gerados nas principais dimensões que podem maximizar os resultados destas organizações. Assim, os gestores podem selecionar as atividades que apresentam melhor resultados para a organização e verificar os fatores que impedem que outras atividades tenham resultados favoráveis, aqui neste estudo apresentados em forma de dimensão organizacional, dimensão produto, dimensão usuário e dimensão rede de atendimento, não se querendo com isso afirmar que sejam as únicas que podem ser estabelecidas.

Porém, por tratar-se de uma proposta, carece da verificação de sua aplicabilidade e eficácia no atendimento às demandas de informações dos gestores de OPS. Para testar a aplicabilidade do modelo, seria necessário um diagnóstico detalhado da atuação e performance dos gestores da entidade, e da entidade como um todo, antes da aplicação do modelo para comparar com os resultados obtidos com a aplicação do modelo. Esta comparação até o momento não foi possível, o que pode ser indicado como uma limitação deste estudo.

## Bibliografia

ALMEIDA, Lauro Brito. *Contribuição aos estudos das transações e seu impacto na eficácia das organizações sob o enfoque do gestão econômica – GECON*. Tese (Doutorado em Controladoria e Contabilidade). Faculdade de Economia e Administração. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

ANTHONY, Robert N. GOVINDARAJAN, Vijay. *Sistemas de controle gerencial*. São Paulo: Atlas, 2002.

CATELLI, Armando (Coordenador). *Controladoria: Uma abordagem da gestão econômica – GECON*. 2º ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERREIRO, Reinaldo. *Modelo conceitual de sistema de informação de Gestão econômica: Uma contribuição à teoria da Comunicação da Contabilidade*. 1989. Tese (Doutorado em Controladoria e Contabilidade). Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

HENDRIKSEN, Eldon S., VAN BREDA, Michael F. *Teoria da Contabilidade*. Tradução da 5ª edição americana por Antônio Zoratto Sanvincente, São Paulo: Atlas, 1999.

IUDICIBUS, Sérgio de. *Teoria da contabilidade*. 7ª Ed. São Paulo: Atlas, 2004

MOSCOVE, Stephen A. SIMKIN, Mark G. BAGRANOFF, Nancy A. Tradução: Geni G Goldschmidt. São Paulo: Atlas, 2002.

OLIVEIRA & PEREIRA. *Preço de transferência no sistema de gestão econômica: uma aplicação do conceito de custo de oportunidade*. Disponível na internet em: <[www.gecon.com.br](http://www.gecon.com.br)> . Acesso em 19.02.2006.

PARISI, Cláudio. *Uma contribuição ao estudo de modelos de identificação e acumulação de resultado*. São Paulo. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade). FEA, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

## Notas:

<sup>1</sup>FACC/UFRJ – Faculdade de Administração e Ciências Contábeis da Universidade Federal do Rio de Janeiro – CEP: 22.290-240 – Rio de Janeiro – RJ.

<sup>2</sup>FAIR/UNIR – Faculdades Integradas de Rondonópolis, União de Escolas Superiores de Rondonópolis – CEP: 78.700-070 – Rondonópolis – MT.

<sup>3</sup> FEA/USP – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo – CEP: 05.508-900 – São Paulo – SP.