

GESTÃO DE RISCOS EM SAÚDE

18 de dezembro de 2017



A gestão dos riscos assume um papel essencial no ramo de saúde ao passo que as restrições ao reajuste das receitas, a perspectiva de envelhecimento da população e a judicialização, entre outros fatores, podem comprometer a solvência da operadora.

A norma brasileira que conceitua os princípios e diretrizes da gestão de risco, ABNT NBR ISO 31000:2009, a define como “atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização no que se refere a riscos”. Este processo de gestão de riscos envolve a implementação de políticas, procedimentos e práticas internas na organização. Isto permitirá uma avaliação da incerteza futura de modo que a operadora tome a melhor decisão possível.

O processo inicia com a identificação dos riscos, para a qual algumas ferramentas podem ser utilizadas, como a análise dos processos, um *brainstorming* da equipe, a análise SWOT, entre outros. É unânime que alguns riscos estão em alta no ramo saúde: o risco tecnológico, com o aumento de custos associados, o risco legal, com a grande problemática da judicialização, e o risco de subscrição, também com o aumento da longevidade, são alguns exemplos.

Após esgotar a identificação dos riscos, é necessário avaliá-los separadamente, mensurando a probabilidade da ocorrência de cada um e seu impacto financeiro. A análise da magnitude destes riscos pode ser tanto subjetiva, conforme intuição e experiência dos gestores, quanto quantitativa, conforme modelos de cálculo. Estas avaliações possibilitarão que a operadora decida quais riscos devem ser tratados de forma prioritária ou emergencial.

Ao planejar o tratamento destes riscos, podemos utilizar diferentes abordagens. É possível evitar o risco, remover sua fonte, alterar a probabilidade do seu acontecimento, alterar as consequências caso ele ocorra, compartilhar o risco com outras partes, ou até retê-lo, caso seja uma decisão consciente. Cada risco pode ter um tratamento diferente, dependendo do que foi avaliado. Após o tratamento, todos devem ser monitorados e controlados, em conjunto com a identificação de novos riscos.

Uma gestão de riscos eficiente também envolve uma gestão integral da saúde. O sistema de saúde atual é predominantemente focado em tratar a doença, e pouquíssimo focado no cuidado à saúde. Uma gestão integral da saúde visa promover um atendimento de qualidade, motivando e induzindo a atividade preventiva e o gerenciamento de doenças crônicas através de programas de promoção e prevenção. Estes fatores podem contribuir muito para a redução do custo assistencial da operadora.

Apesar de ser um tema complexo, a gestão de riscos é vital na operação de planos de saúde. Seu monitoramento deve ser contínuo e aplicado em qualquer tomada de decisão. É fundamental traçar metas e indicadores de desempenho para analisar os resultados desta gestão. Com dificuldades financeiras, as operadoras devem priorizar esta gestão de riscos, pois estarão se alinhando às melhores práticas de mercado e dando um passo importante em relação a seus concorrentes. A implementação de uma gestão integral à saúde, com programas de prevenção e gerenciamento de crônicos, é um ótimo começo.

SOBRE MILLIMAN

Milliman é um dos maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e afins. A empresa tem práticas de consultoria na área de saúde, propriedade e seguro contra acidentes, seguro de vida e serviços financeiros e benefícios dos empregados. Fundada em 1947, Milliman é uma empresa independente, com escritórios nas principais cidades ao redor do globo. Para mais informações, visite milliman.com.br

CONTATO

Para maiores informações ou comentários, por favor, contate:

Felipe Caruso
felipe.caruso@milliman.com
+1 55 21 22106313 – Ramal 205