



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE

O SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

por

SURIÊTTE APOLINÁRIO DOS SANTOS

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Projeto apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Orientadora: Alice Ferry de Moraes, Dr^a. em Ciência da Informação

Rio de Janeiro, Dezembro de 2008

Lista de Siglas

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CB	Cadastro de Beneficiários
CEP	Código de Endereçamento Postal
CFN	Arquivo de Conferência
CNIS	Cadastro Nacional de Informações Sociais
DATAPREV	Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DVL	Arquivo de Devolução
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PIS	Programa de Integração Social
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SIB	Sistema de Informações de Beneficiários
SUS	Sistema Único de Saúde
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
UF	Unidade da Federação

Lista de Tabelas

TABELA - 1	Faixas de CEPs atribuídas para cada UF.....	p. 14
TABELA - 2	Unidade da Federação e seu respectivo código na tabela de municípios do IBGE.....	p. 16

Lista de Figuras

FIGURA 1 – Os dados no processo de decisão: da curiosidade (em tons de cinza) à ação (vermelho).....	p. 11
--	-------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	p. 5
2 JUSTIFICATIVA	p. 6
3 OBJETIVOS	p. 8
3.1 Objetivo geral	p. 8
3.2 Objetivo específico	p. 9
4 REFERENCIAL TEÓRICO	p. 9
4.1 Dados, informação, conhecimento e decisão	p. 10
5 METODOLOGIA	p. 12
5.1 Os campos CEP e Município	p. 14
5.2 Os campos CPF e PIS	p. 18
6 RESULTADOS ESPERADOS	p. 18
7 CRONOGRAMA	p. 19
8 ORÇAMENTO	p.19
REFERÊNCIAS	p. 20

1 INTRODUÇÃO

Um dos objetivos contidos na Lei 9.606/98 era a criação de uma base de dados dos beneficiários de planos privados de saúde que permitisse identificar quais, dentre esses beneficiários, fizeram uso do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) para procedimentos em que possuíam cobertura de plano privado, através dos cruzamentos com dados constantes em outras bases do Ministério da Saúde (MS). Havendo tais procedimentos, dever-se-ia realizar o reembolso por parte da operadora responsável pela cobertura do plano ao SUS, num processo conhecido como Ressarcimento ao SUS. Criou-se então, através da Portaria SAS/MS n.º 271/99 de 24/06/1999, o Cadastro de Beneficiários (CB), no âmbito do Ministério da Saúde, para atender a esse objetivo específico. O CB seria o embrião que, mais tarde, geraria o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Em meados de 2003 o cadastro de beneficiários foi transferido para a ANS e ocorreu a criação de funcionalidades de geração, validação, transmissão, crítica e confirmação dos dados por parte da agência. Tais alterações passaram a integrar, juntamente com o cadastro de beneficiários, um novo sistema: o SIB.

Atualmente o SIB contém aproximadamente 180 milhões de registros de dados de beneficiários. Cerca de 51 milhões de registros se referem aos vínculos ativos de beneficiários com seus respectivos planos e o restante, perto de 129 milhões de registros, são de vínculos inativos.

A implantação do SIB, na ANS, constituiu-se em importante etapa do processo de construção da regulação e da fiscalização do mercado suplementar de assistência à saúde. Num primeiro momento, a confecção de um cadastro de beneficiários de planos de saúde atendia apenas aos objetivos de ressarcimento ao SUS. Com o aprimoramento dos mecanismos de regulação da Agência, dados de beneficiários ganharam outros sentidos: conhecer o tamanho do mercado, a disposição geográfica dos beneficiários no território nacional, estabelecer formas de mensuração da qualidade assistencial prestada pelas operadoras de planos de saúde, garantir a prestação continuada dos serviços pelas operadoras, estudar a concentração de mercado, controlar possíveis práticas anticoncorrenciais, bem como a formação de cartéis e trustes, ajudar a definir os mercados relevantes na

saúde suplementar, monitorar reajustes de preços dos planos, atenuar a assimetria de informações entre os agentes desse mercado.

Visando aprimorar o SIB, este projeto propõe melhorias no preenchimento de alguns campos, de forma a transformá-lo, cada vez mais, em um instrumento de análise da saúde suplementar no país.

2 JUSTIFICATIVA

O Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), um dos pilares da informação da ANS, é responsável por realizar o ciclo de atualização e armazenamento dos dados de beneficiários vinculados a um plano privado de assistência à saúde.

A Lei nº 9.656 de 1998, que tratava da questão dos planos de saúde, estabeleceu o marco legal da regulação do setor de saúde suplementar no Brasil. Em seu Artigo 20, dizia:

As operadoras de produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei são obrigadas a fornecer, periodicamente, à ANS todas as informações e estatísticas relativas às suas atividades, incluídas as de natureza cadastral, especialmente aquelas que permitam a identificação dos consumidores e de seus dependentes, incluindo seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem [...]

A análise do texto da lei torna claro o caráter impositivo para as operadoras do fornecimento dos dados de identificação de seus beneficiários, periodicamente. A ANS não procede por conta própria a alterações ou complementações dos dados cadastrais, visto que o cadastro é de gestão das operadoras, estando somente a guarda desses dados de posse da Agência.

Por força de norma, as operadoras de planos privados de assistência à saúde são obrigadas a enviar a ANS as informações cadastrais de seus beneficiários em até sessenta dias após a concessão do registro da operadora pelo órgão regulador. A partir desse primeiro envio dos dados, a obrigação das operadoras passa a ser o envio mensal de dados, com a finalidade de atualizar a base de dados da operadora constante na ANS: informações sobre novas

inclusões de beneficiários, alterações nos dados anteriormente informados, reinclusões de beneficiários anteriormente cancelados ou excluídos, exclusão de beneficiários ocorrida ao longo de um mês. Com efeito, ainda que não haja alterações na base de dados das operadoras, estas deverão enviar mensalmente um arquivo de atualização informando não haver alterações em sua base¹.

Os arquivos de envio de dados devem ser transmitidos por meio magnético, nos prazos estabelecidos em norma. Ao serem recepcionados, os arquivos sofrem uma crítica com base de *layout* pré-estabelecido pela Agência², o que determina quantos e quais dados do arquivo serão processados, ou seja, quais dados passarão a integrar o cadastro de beneficiários do SIB. Após a realização do processamento do arquivo de atualização, duas ações são desencadeadas: a atualização dos registros processados na base da ANS e a geração do Arquivo de Devolução para a operadora.

O arquivo de devolução (DVL), de periodicidade mensal, é disponibilizado pela ANS para as operadoras que enviaram o arquivo de atualização cadastral numa determinada competência e seu conteúdo contém informações sobre erros e incoerências observadas no arquivo, além de trazer um totalizador dos dados recepcionados pela Agência. No caso de beneficiários informados com dados errados, recusar-se-á a recepção de tais dados, sendo emitida notificação de “ERRO” para o registro; no caso de beneficiários informados com dados incompletos, a recepção dos dados de tal beneficiário será efetivada, porém será emitida uma notificação de “AVISO” para tal registro. Neste caso, a operadora de planos deverá providenciar a correção dos dados até a próxima competência de envio dos arquivos de atualização (até o mês seguinte). Para cada arquivo de atualização enviado será disponibilizado um respectivo arquivo de devolução. O ciclo de atualização mensal do cadastro se encerra com a retirada do Arquivo DVL por parte da operadora.

Por se tratar de uma base de dados imposta por força de lei como uma obrigação para as empresas operadoras de planos privados de saúde, tem-se que, em relação aos dados do SIB, qualidade e fidedignidade dos dados são entendidos como sinônimos. O objetivo explicitado em lei é de uma base que

¹ Resolução Normativa - RN N°88, de 04 de janeiro de 2005.

² Instruções Normativas - IN N° 15/DIDES, de 04 de janeiro de 2005 e IN N° 18/DIDES, de 30 de dezembro de 2005.

permita “a identificação dos consumidores e de seus dependentes”³. Desse modo, uma operadora que envie dados de um beneficiário com incorreções em 70% dos campos relativos a esse beneficiário e, num segundo momento, reduza essas incorreções para 30% dos campos, poderia gerar a ilusão de melhoria da qualidade dos dados, mas na verdade se após essa “melhoria” não se conseguir identificar plenamente o beneficiário e seus dependentes, não haverá ganhos de qualidade, pois a base apresenta dados não fidedignos. Diferentemente de outras bases alimentadas externamente, como o currículo Lattes ou o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs), o SIB é composto de um conjunto de críticas que restringem ou impedem a inclusão/exclusão/alteração de dados caso não se verifique coerência entre o enviado e os padrões estabelecidos pela ANS.

No caso específico do SIB, as Resoluções e Instruções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar são os instrumentos responsáveis por estabelecer tanto às informações que devem compor o sistema, como as regras ou princípios para a organização de tais informações.

A rotina de atualização dos dados constantes no Cadastro de Beneficiários do SIB estabelece o envio mensal das atualizações dos dados de beneficiários ocorridas na base de clientes/beneficiários de planos de saúde de uma determinada operadora, ou seja, as alterações, correções, inclusões, reinclusões ou exclusões de beneficiários ocorridas num determinado mês.

Por norma, a obrigação de alimentar tais dados na base do SIB é das empresas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Por ser uma obrigação imposta por força de norma, se aceita, à priori, os dados informados pelas operadoras no SIB como fidedignos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

³ Lei nº9.656, de 03 de junho de 1998.

3.2 Objetivo Específico

Propor alterações no SIB para aperfeiçoar a qualidade dos dados captados das operadoras de planos de saúde, em particular no caso dos campos de identificação dos endereços dos beneficiários e a validação de campos de identificação dos dados pessoais de beneficiários.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Shapiro e Varian (1999, p. 11), a informação guarda como característica o fato de termos de experimentá-la para poder lhe atribuir valor. Os autores citam o fato de só podermos saber se uma publicação vale ou não um punhado de unidades monetárias depois de lermos seu conteúdo. No mesmo sentido, Sayão (2000, p. 147) estabelece a informação como mercadoria e sentencia que seu valor de uso só pode ser estabelecido pelo usuário da informação. Indivíduos que manipulam os dados de uma determinada base mostram-se incapazes de poder atribuir-lhe algum valor, não podendo julgar a utilidade de seus conteúdos.

É importante que as pessoas que utilizam bases de dados tenham a dimensão dos objetivos específicos que motivaram a criação da base e como são feitos os controles de qualidade e a atualização dos dados. Esse conhecimento é primordial para a tomada de decisões, assim como contribui para que não haja descrédito de todo o Sistema de Informação (FIGUEIREDO NETO & PEREIRA, 2004, p. 11).

Com efeito, do contato com os dados existentes no SIB decorrem constatações sobre a qualidade e a confiabilidade de alguns de seus campos de dados que, em alguma medida, ratificariam ou comprometeriam o “valor” que um usuário pudesse atribuir a essa base de dados.

Para Figueiredo Neto e Pereira (2004, p. 30), uma base de dados é qualquer conjunto de informações organizado de acordo com alguma regra ou princípio. A complexidade, sofisticação e quantidade de informações de um

sistema tendem a levar os indivíduos a depositar mais confiança nele e em suas bases de dados eletrônicas do que em suas experiências (vivência), pois existe uma ênfase nesse conhecimento organizado para fornecer com celeridade informações para a tomada de decisões. (FIGUEIREDO NETO & PEREIRA, 2004, p. 34).

Com base na importância dos dados de um sistema de informação, urge a necessidade de se criar mecanismos para mensurar, controlar e aperfeiçoar a qualidade dos dados. A finalidade é melhor gerir os processos de tomada de decisões que se valem de tais informações, pois atualmente o principal problema a ser encarado não diz respeito ao acesso à informação, mas a sobrecarga de informações e, desse modo, o primordial é saber localizar, filtrar e comunicar o que é útil. Nesse caso, a tecnologia funciona apenas como uma “embalagem” que permite entregar o produto informação ao seu consumidor final, por isso a atual ênfase nas bases de dados eletrônicas (FIGUEIREDO NETO & PEREIRA, 2004, p. 19 e 21).

4.1 Dados, informação, conhecimento e decisão

Um conjunto de dados pode não dizer muita coisa, se tomado de maneira isolada (como uma lista telefônica de uma cidade desconhecida). Ao se contextualizar e interpretar tais dados, eles adquirem o *status* de informação (uma lista telefônica de uma cidade determinada); que por sua vez se transformarão em base do conhecimento. Passa-se da curiosidade à ação quando esse conhecimento é utilizado na tomada de decisões (utilizar-se da lista telefônica para contactar uma pessoa).

Desse modo torna-se possível estabelecer uma hierarquia entre essas quatro variáveis, partindo dos dados até a decisão, conforme esquema proposto na figura 1. No caso das bases de dados eletrônicas, a possibilidade de maior rapidez na recuperação dos dados (FIGUEIREDO NETO & PEREIRA, 2004, p. 33) agiliza a dinâmica de transformação do dado em conhecimento para a tomada de decisão.

Figura 1 – Os dados no processo de decisão: da curiosidade (em tons de cinza) à ação (vermelho).



Elaborada pelo autor do projeto.

De acordo com Veras e Martins (1994, p. 340), a utilidade de um sistema depende da boa qualidade de seus dados, ou seja, quanto maior a qualidade dos dados, maior tende a ser a utilidade de uma base. Ao analisarem a confiabilidade dos dados contidos nos formulários das AIHs no município do Rio de Janeiro para o ano de 1986, constataram que as informações acerca dos diagnósticos podem assumir um caráter subjetivo, o que pode explicar as discrepâncias no preenchimento de AIHs distintas para diagnósticos bastante semelhantes.

Primeiramente, o objetivo principal de quem presta assistência a um paciente não se resume ao preenchimento de guias de internação, mas ao próprio processo de reestabelecimento das condições de saúde. Atente-se que, caso um paciente não esteja de posse de seus documentos ou caso não esteja em condições de responder às demandas informacionais constantes da AIH, seu acesso ao serviço médico não será impedido por tais motivos.

Além disso, o diagnóstico inicial preenchido na AIH pode ser alterado após exames mais apurados, ou mesmo pode existir mais de um diagnóstico, sem contar a hipótese de má fé na identificação da causa principal da internação com a finalidade de maximizar os valores financeiros do reembolso suscitado pela internação.

Outro fator que compromete a qualidade das informações das AIHs diz respeito às perdas quando da transcrição dos dados do papel para o sistema.

No caso dos campos dados do SIB poder-se-ia induzir uma grande confiabilidade nos dados nele contidos, pois eles possuem apenas dados objetivos. Entretanto, apesar dessa objetividade, o SIB apresenta um conjunto de dados não confiáveis. Problemas de formatação de campos, problemas de digitação, erros na utilização do idioma e falta de padronizações podem ajudar a explicar a gênese dos problemas.

Propor medidas com o intuito de melhorar a confiabilidade da base de dados do SIB faz-se necessário, para aprimorar a execução das atividades a que se destina o cadastro de beneficiários da ANS.

5 METODOLOGIA

Em grande parte, os problemas de qualidade da base de dados do SIB dizem respeito a dois principais eixos: a recepção de dados em campos de preenchimento livre, ou seja, não pré-formatados com relação aos seus conteúdos; falta de validação dos dados enviados.

Numa base em que o nome de pessoas de um grupo restrito tem de ser informado, pode-se pensar em estabelecer um campo em que não seja necessário preencher manualmente o campo "NOME", que seriam selecionados em uma lista pré-definida. No caso dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, o número de possíveis contratantes constitui um conjunto muito grande de indivíduos, impossibilitando a adoção de uma lista de nomes pré-determinada. O mesmo se aplica ao campo "NOME DA MÃE", referente ao nome da mãe do beneficiário do plano.

Entretanto, o SIB não se restringe apenas a esses campos de formatação livre. Os campos “Código do Beneficiário”, “Logradouro”, “Bairro” e “Cidade”, são outros exemplos de campos de preenchimento manual constantes no SIB.

No caso dos campos de preenchimento livre, a fidedignidade dos dados pode ser ameaçada por fatores diversos. Falhas humanas, como simples erros de digitação são capazes de comprometer a veracidade de um dado. As incertezas quanto à grafia de determinados dados também se constituem em ameaça, além dos homônimos homófonos e parônimos, que podem gerar dúvidas quando da digitação desses dados. As inúmeras possibilidades de formatação do campo, como por exemplo, no caso dos municípios em que a grafia, o alinhamento ou mesmo a abreviatura pode gerar distorções na qualidade da informação.

A proposição de trabalho consiste em, a partir do cruzamento dos dados contidos nas tabelas 1 e 2 apresentadas no decorrer deste trabalho, estabelecer uma rotina de críticas à entrada dos dados referentes aos campos “CEP” e “COD_MUNICIPIO_IBGE”.

A partir do cruzamento entre as tabelas apresentadas (como tabelas auxiliares do sistema) e as tabelas de carregamento com a entrada de dados do sistema, pretende-se validar o dado contido no campo “CEP” e atrelá-lo automaticamente a um único código correspondente na tabela padrão do IBGE.

Esse procedimento visa atribuir maior confiabilidade ao conjunto de dados de endereço do beneficiário. A partir do sucesso da proposição, será possível sistematizar rotinas baseadas na mesma metodologia, que, depois de testadas e validadas, permitam desenvolver rotinas análogas que proporcionem ampliação da confiabilidade de outros campos de dados de preenchimento livre, constantes do SIB.

A ANS firmou um acordo com a Dataprev, para uso do Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS, base de dados com mais de 400 milhões de registros, que permitirá o relacionamento entre suas bases de dados, aumentando ainda mais a confiabilidade das informações dos campos de preenchimento livre constantes do SIB.

5.1 Os Campos CEP e Município

No SIB, o número do Código de Endereçamento Postal (CEP) da residência dos beneficiários consta como exigência pela ANS, assim como é exigido o nome do município. Correspondem respectivamente aos campos “CEP” e “MUNICIPIO”, existindo também o campo “COD_MUNICIPIO_IBGE”, que nunca é utilizado.

O CEP é uma estrutura de oito números, dispostos de maneira estratégica, a fim de permitir o mapeamento e identificação de localidades, com a finalidade de racionalizar os métodos de triagem de correspondências para agilizar sua entrega⁴.

A atribuição de um CEP a uma localidade ou logradouro obedece a critérios específicos, de modo que se torna possível atribuir um determinado intervalo numérico a uma, e apenas uma Unidade da Federação (UF), conforme consta da tabela 1⁵.

TABELA 1 – Faixas de CEPs atribuídas para cada UF.

Unidade da Federação	Faixa de CEP
Acre	69900-000 a 69999-999
Alagoas	57000-000 a 57999-999
Amazonas	69000-000 a 69299-999 69400-000 a 69899-999
Amapá	68900-000 a 68999-999
Bahia	40000-000 a 48999-999
Ceará	60000-000 a 63999-999
Distrito Federal	70000-000 a 72799-999 73000-000 a 73699-999
Espírito Santo	29000-000 a 29999-999
Goiás	72800-000 a 72999-999 73700-000 a 76799-999
Maranhão	65000-000 a 65999-999
Minas Gerais	30000-000 a 39999-999
Mato Grosso do Sul	79000-000 a 79999-999

⁴Para maiores detalhes sobre a estrutura lógica de atribuição de valores ao código CEP, consultar <http://www.correios.com.br/serviços/cep/cep_estrutura.cfm>.

⁵Tabela elaborada a partir de consultas ao endereço eletrônico <<http://www.correios.com.br/servicos/dnec/menuAction.do?Metodo=menuFaixaCep>>.

Mato Grosso	78000-000 a 78899-999
Pará	66000-000 a 68899-999
Paraíba	58000-000 a 58999-999
Pernambuco	50000-000 a 56999-999
Piauí	64000-000 a 64999-999
Paraná	80000-000 a 87999-999
Rio de Janeiro	20000-000 a 28999-999
Rio Grande do Norte	59000-000 a 59999-999
Rondônia	76800-000 a 76999-999
Roraima	69300-000 a 69399-999
Rio Grande do Sul	90000-000 a 99999-999
Santa Catarina	88000-000 a 89999-999
Sergipe	49000-000 a 49999-999
São Paulo	01000-000 a 19999-999
Tocantins	77000-000 a 77999-999

Elaborada pelo autor do projeto.

Existem *softwares* e empresas que oferecem serviços para a identificação de um endereço a partir do preenchimento do campo CEP, de custos elevados.

Em relação ao Município, podemos captá-lo escrevendo seu nome por extenso ou de forma alternativa, através da utilização da Tabela de Códigos de Municípios, elaborada pelo IBGE e gratuitamente disponibilizada em sua página eletrônica.

A tabela do IBGE apresenta uma lista com todos os municípios brasileiros e os associa a um código de sete dígitos. Nessa composição, os dois primeiros dígitos se referem ao código do estado a que pertence o município⁶, conforme demonstra a tabela 2:

⁶ Fonte: <http://www.ibge.gov.br/concla/cod_area/cod_area.php?sl=1>.

TABELA 2 – Unidade da Federação e seu respectivo código na tabela de municípios do IBGE.

Unidade da Federação	Código da UF
Acre	12
Alagoas	27
Amazonas	16
Amapá	13
Bahia	29
Ceará	23
Distrito Federal	53
Espírito Santo	32
Goiás	52
Maranhão	21
Minas Gerais	31
Mato Grosso do Sul	50
Mato Grosso	51
Pará	15
Paraíba	25
Pernambuco	26
Piauí	22
Paraná	41
Rio de Janeiro	33
Rio Grande do Norte	24
Rondônia	11
Roraima	14
Rio Grande do Sul	43
Santa Catarina	42
Sergipe	28
São Paulo	35
Tocantins	17

Elaborada pelo autor do projeto⁷

⁷ A partir dos dados obtidos na Tabela de Municípios do IBGE, disponível em <http://www.ibge.gov.br/concla/cod_area/DTB_2007.xls>.

De acordo com Veras & Martins (1994, p. 347), o local de moradia dos usuários dos serviços de saúde tem importância fundamental para a análise do fluxo de pacientes entre os distritos sanitários, para a programação e planejamento das alocações de recursos financeiros e oferta dos serviços e para a constituição de indicadores para mensurar os serviços de saúde.

Entretanto, hoje, no SIB não se observa sequer o cruzamento do campo MUNICÍPIO com o campo UF, o que gera distorções como quando um município de um estado é registrado como sendo de outro estado da federação.

Uma primeira proposição de mudança seria a ativação do campo “COD_MUNICIPIO_IBGE” já existente no SIB, e, a partir da informação numérica enviada ao Sistema, esse campo de dados é que seria responsável por povoar os dados da coluna “MUNICIPIO”.

Por sua vez, o campo UF seria povoado a partir da identificação da respectiva faixa de CEP (Tabela 1) a que está enquadrado o CEP informado pela operadora.

Após essas duas primeiras etapas, ocorreria a validação do município de residência do beneficiário após o cruzamento dos dados entre os campos “CEP” e “COD_MUNICIPIO”.

Desse modo, estar-se-ia atendendo ao disposto no enunciado do Artigo 20 da Lei 9.656/98, que prega a inclusão dos nomes dos beneficiários, suas inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas e os Municípios onde residem.

Paulatinamente, estabelecer-se-á associação dos demais campos de identificação do endereço, em escala decrescente de desagregação: através da associação do campo “CEP” ao campo “BAIRRO”, depois ao campo “LOGRADOURO”.

Concluídas as etapas, teremos a perfeita informação nos campos de identificação de endereço dos beneficiários com a crítica feita já na entrada dos dados no SIB, evitando-se todo o esforço de depuração e consolidação feito *a posteriori* pela equipe de *Datawarehouse* da ANS. Isso trará economia de tempo de processamento de arquivos e de força de trabalho para os setores envolvidos no processo de transmissão das informações: agência reguladora e as operadoras dos planos de saúde.

Cabe salientar a existência de alternativas, em tese mais simples, como a adoção do Diretório Nacional de Endereços (DNE), da Empresa de Correios e Telégrafos (ECT). Entretanto, trata-se de uma base de dados que cobra caro pela quantidade de consultas realizadas (aquisição e atualização). Visto que o SIB possui hoje mais de 180 milhões de registros, sendo aproximadamente 50 milhões de registros de beneficiários com vínculos ativos com seus planos de saúde, essa alternativa torna-se inviável.

5.2 Os Campos CPF e PIS

De outro modo, em relação aos campos de preenchimento livre “NOME”, sua associação aos campos “CPF”, relativo ao número do Cadastro de Pessoas Físicas, e ao campo “COD_ PIS”, que faz referência ao número de participação no Programa de Integração Social, poderia elucidar questões sobre a confiabilidade dos dados.

Nesse sentido, a utilização de bases de dados externas ao SIB, como por exemplo, o Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) do DATAPREV ou mesmo a base de CPFs da Receita Federal, que pudessem ser utilizadas para cruzamentos de dados serviriam para validar e atribuir maior confiabilidade ao conjunto de dados que compõe a identificação de um beneficiário.

6 RESULTADOS ESPERADOS

O Sistema de Informações de Beneficiários da ANS possui importância fundamental para o desempenho da atividade da Agência, como órgão regulador do mercado de saúde suplementar do Brasil. Com efeito, a Agência não pode prescindir de informações precisas acerca dos principais agentes deste mercado: operadoras de planos, planos de saúde e os beneficiários de planos.

Nesse sentido, as propostas de melhoria nos processos de obtenção de informações por parte da Agência devem ser exequíveis e consoantes com a disponibilidade de recursos existentes.

Desse modo, a proposição de medidas simples e pouco dispendiosas pode representar ganhos tangíveis para a instituição (encurtamento de tempo em seus processos de trabalho, adoção de medidas com menor dispêndio monetário), como intangíveis (melhoria da qualidade das informações, maior credibilidade e aceitação dos seus sistemas no âmbito da Agência).

A implementação dessas medidas trará maior confiabilidade aos dados de beneficiários constantes do SIB. A implementação de filtros de entrada dos dados de endereço e batimentos com bases externas para a validação dos dados enviados à ANS devolverá às operadoras a responsabilidade de aperfeiçoar as informações enviadas, levando-as a assumir a responsabilidade imposta pela Lei nº9.656/98.

7 CRONOGRAMA

Janeiro/2009	Definição das regras de negócio para cruzamento dos dados
Fevereiro/2009	Associação do código do município IBGE ao campo CEP (TESTE)
Março/2009	Associação do CEP aos demais campos de endereço
Abril/2009	Acompanhamento da carga do sistema sob as novas regras
Abril/2009	Validação da alteração

8 ORÇAMENTO

Serão utilizados os seguintes recursos disponíveis na ANS:

- a) Dois profissionais da Agência, trabalhando 16 horas semanais para o projeto;
- b) Espaço em disco rígido, nos servidores de informática, de 200 Gb (duzentos gigabytes), para duplicação e manipulação das tabelas em ambiente de teste;
- c) Utilização de bases externas, já disponíveis via convênios, para os trabalhos de batimento e validação das bases.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Constituição**, 1988.

_____. **Lei Federal nº 9.656**, de 03 de junho de 1998.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Instrução Normativa - IN N° 15/DIDES**, de 04 de janeiro de 2005.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Instrução Normativa IN N° 18/DIDES**, de 30 de dezembro de 2005.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Instrução Normativa IN N° 25/DIDES**, de 27 de abril de 2007.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa - RN N° 88**, de 04 de janeiro de 2005.

_____. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**, 1995.

_____. Ministério das Comunicações. Correios. **Título do site**. Disponível em: http://www.correios.com.br/serviços/cep/cep_estrutura.cfm. Consultado em 26/09/2008.

_____. Ministério das Comunicações. Correios. **Busca CEP – Faixas de CEP**. Disponível em: <http://www.correios.com.br/servicos/dnec/menuAction.do?Metodo=menuFaixaCep>. Consultado em 26/09/2008.

FIGUEIREDO NETO, J. ; PEREIRA, M. N. F. **Qualidade de bases de dados para a construção de indicadores de c&t: a produção científica do CETEM e do Currículo Lattes**. Rio de Janeiro: CETEM, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Comissão Nacional de Classificação. **Código de áreas**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/concla/cod_area/cod_area.php?sl=1. Consultado em 29/09/2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Comissão Nacional de Classificação. **Título do site**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/concla/cod_area/DTB_2007.xls. Consultado em 29/09/2008.

PINDYCK, R. S.; RUBINFELD, D. L. **Microeconomia**. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

SAYÃO, L. F. Base de dados e suas qualidades. IN: LUBISCO, N. M. L.; BRANDÃO, L. M. B. (Orgs.). **Informação e informática**. Salvador: EDUFBA, 2000.

SHAPIRO, C.; VARIAN, H. R. **A economia da informação**: como os princípios econômicos se aplicam à era da internet. Rio de Janeiro: Elsevier, 1999.

VERAS, C. M. T.; MARTINS, M. S. A confiabilidade dos dados nos formulários de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Rio de Janeiro, RJ. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n.3, p. 339-355, jan./set. 1994.