

INSTITUTO DATA LEARNING

Programa Jovem Data Learner

ANÁLISE DO ÍNDICE DE RECLAMAÇÕES DA ANS

Trabalho de Análise de Dados

Emanuel Tobias Lima de Mendonça

Ravena Vitória Sousa Pereira

Antônio Alves Flôr Neto

CAMPINAS - SP

2024

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção à saúde é desempenhada pelo SUS. Todavia, as limitações operacionais enfrentadas pelo setor público para comportar o atendimento gera demandas por outras formas de acesso e, com isso, consolida-se a saúde suplementar. O termo “suplementar” significa a compra de um plano de saúde, para se ter acesso à assistência médica, sem a perda do direito de acesso SUS. Em Alguns casos, o sistema privado é usado de modo “complementar”.

Dessa forma, estudar sobre índice de reclamações de planos é de extrema importância, visto que a ANS zela pela qualidade de serviços prestados, articular com os órgãos de defesa do consumidor, estabelecer o rol de procedimentos cobertos pelas operadoras, entre outros.

O material a seguir tem como principal função servir como relatório das principais ações na análise feita a partir do banco de dados do IGR (Índice Geral de Reclamações), contendo este presente material (txt), uma apresentação com os principais pontos (pptx) e um modelo de dados via Power BI (pbix).

1.1. Objetivo do estudo

Elaborar um ranking com as operadoras que afetam a maior quantidade de indivíduos, baseando as colocações na sua média do Índice de Reclamações.

Dessa forma servirá de auxílio para os beneficiários que irão contratar um plano de saúde ou permanecerão em algum dos citados nesse estudo.

2. BANCO DE DADOS

As bases de dados que foram utilizadas têm origem do Portal de Dados Abertos disponibilizados pelo site do gov. Dentro do site há uma barra de pesquisa, em que pode-se pesquisar assuntos relacionados ao Brasil, inclusive saúde pública, nesse caso, a ANS, com 58 conjuntos de dados abertos para serem manipulados livremente.

Fonte dos dados: <https://dados.gov.br/dados/organizacoes/visualizar/agencia-nacional-de-saude-suplementar>

2.1. Limpeza da Base

As linhas do arquivo csv, da base “IGR” foram encontradas em bom estado, contendo apenas alguns erros de duplicata de valores e datas ausentes, todas do ano de 2024.

Desse modo, foi feita uma filtragem via Excel do ano de 2024, deixando-o de fora da análise e utilizando os anos de 2015 a 2023. Assim, todas as linhas relacionadas ao ano de 2024 foram retiradas.

Além disso foram retirados valores vazios e criadas novas variáveis, utilizando as colunas de datas, separando o mês e o ano deixando-os distintos.

2.2. Variáveis da base

A base original contém 10 variáveis, (sendo a última uma coluna dedicada às datas de atualização dos dados, porém sem muita importância para a análise feita), as quais serão explicadas a seguir:

- **REGISTRO_ANS:** Registro de operadora de plano privado de assistência à saúde concedido pela ANS a pessoa jurídica para operação no setor de saúde suplementar.
- **RAZAO_SOCIAL:** nome da Operadora de Plano de Assistência à Saúde.
- **COBERTURA:** tipo de cobertura oferecida pelo plano de saúde, que pode variar entre Assistência Médica e Exclusivamente Odontológica.
- **IGR:** Índice Geral de Reclamação calculado para o mês de competência.
- **QTD_RECLAMACOES:** Quantidade de reclamações de beneficiários de planos de saúde apuradas na NIP (Notificação de Investigação Preliminar).
- **QTD_BENEFICIARIOS:** Quantidade de beneficiários ativos da Operadora em determinada data de Competência do Beneficiário

- **PORTE_OPERADORA:** Classificação da operadora, conforme quantidade de beneficiários com vínculo ativo no mês mais recente disponível no SIB: Grande (acima de 100 mil vínculos de beneficiário ativos), Médio (de 20 mil a 100 mil vínculos de beneficiário ativos) e Pequeno (abaixo de 20 mil vínculos de beneficiário ativos).
- **COMPETENCIA:** Refere-se ao ano e mês de competência das reclamações dos beneficiários, ou seja, o ano e o mês que teve ocorreram problemas e se relaciona diretamente com a quantidade de reclamações.
- **COMPETENCIA_BENEFICIARIO:** Refere-se ao ano e mês de competência da quantidade de beneficiários ativos em determinado plano de saúde. (Ex: em 04/2018 havia 46890 de beneficiários no plano da UNIMED RIO)
- **DT_ATUALIZACAO:** Data e hora da última atualização do arquivo. Os campos sem preenchimento de data indicam que a base está congelada e, portanto, não foi modificada na última atualização.

Por fim, foram criadas quatro novas variáveis, distinguindo o ano e o mês das datas de competência:

- **ANO_COMPETENCIA:** ano referente a data de competência.
- **MÊS_COMPETENCIA:** mês referente a data de competência.
- **ANO_BENEFICIARIO:** ano referente a data de competência do beneficiário.
- **MÊS_BENEFICIARIO:** mês referente a data de competência do beneficiário.

3. PREDIÇÕES DA BASE

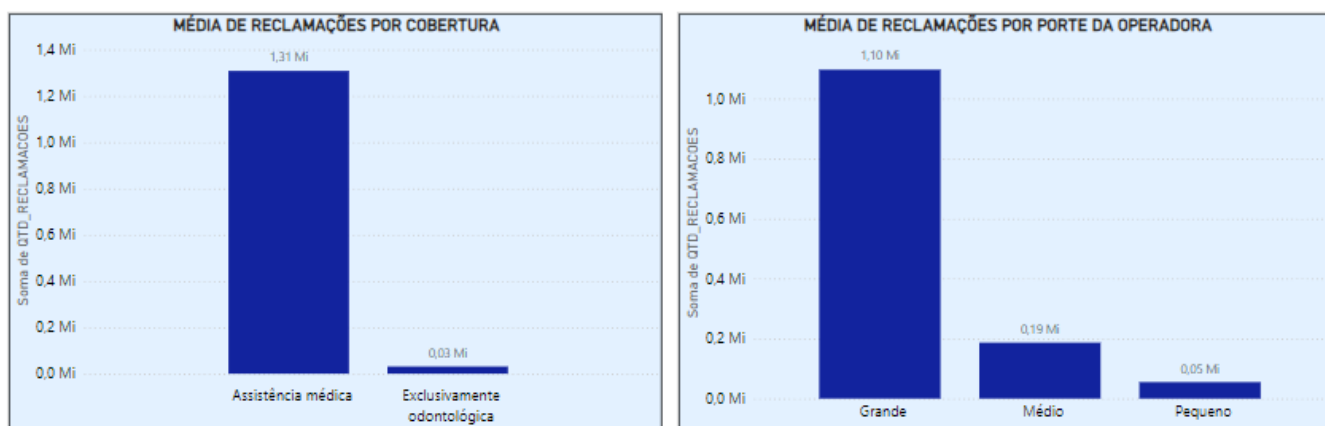
Antes da análise começar a ser feita, houveram debates no grupo com o intuito de trazer hipóteses do conteúdo contido na base de dados. A seguir, as predições feitas no começo do projeto:

1. A quantidade de reclamações estaria relacionada ao porte.
2. Quanto maior o porte menor o número de reclamações, levando em consideração a quantidade de beneficiários e devido essas empresas terem mais estrutura e capacidade para atender mais pessoas.

3. No período pandêmico teria um aumento do número de reclamações em relação com os beneficiários.
4. O top 1 do ranking dos 10 piores IGRs, também estaria no top 1 da quantidade de beneficiários.
5. O maior número de reclamações estaria na cobertura de Assistência Médica.
6. O aumento do número de beneficiário dos planos tem uma crescente constante ao longo de todos os anos presentes na base.
7. Todas as operadoras estariam no mercado em todos os anos.
8. A quantidade de operadoras de pequeno porte é maior do que as médio e grande porte.
9. Todas as operadoras de grande porte terão Índices de Reclamações semelhantes.

4. ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES

4.1. Geral de Reclamações

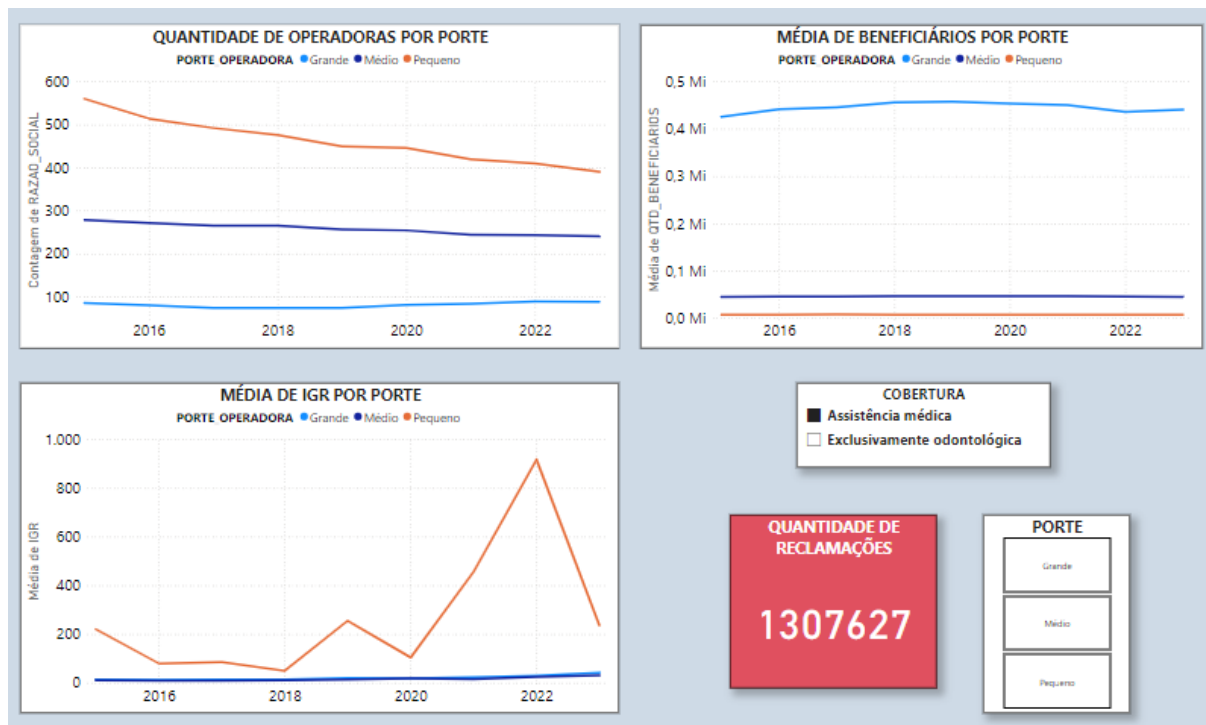


A análise começa vendo dados gerais das reclamações de todos os anos, vendo a somatória de reclamações por tipo de cobertura e por porte da operadora, para sabermos para onde devemos direcionar nossa análise.

A operadora grande tem maior quantidade de reclamações se comparada a pequena e média operadora. Entre as hipóteses para tal fato, está a grande complexidade de organização já que a mesma tem um maior número de clientes, as elevadas expectativas que os clientes tem para a operadora, haja vista que ao contratar um de maior porte ela espera maiores condições que favoreçam suas necessidades, além da visibilidade pública, isso porque elas estão mais expostas a mídia e a opiniões, gerando mais reclamações. Entre outros fatores que podem colaborar para tais reclamações.

Com base nessa análise vemos que devemos focar nos casos de cobertura de assistência médica e também nas empresas de grande porte, porém como os casos estão acumulados, iremos analisar alguns indicadores por porte da operadora, para sabermos se esses dados se mantêm assim ao longo dos anos.

4.2. Indicadores por porte



Começando a análise por porte, vemos alguns indicadores importantes como a quantidade de operadoras, a média de beneficiários e a média do IGR.

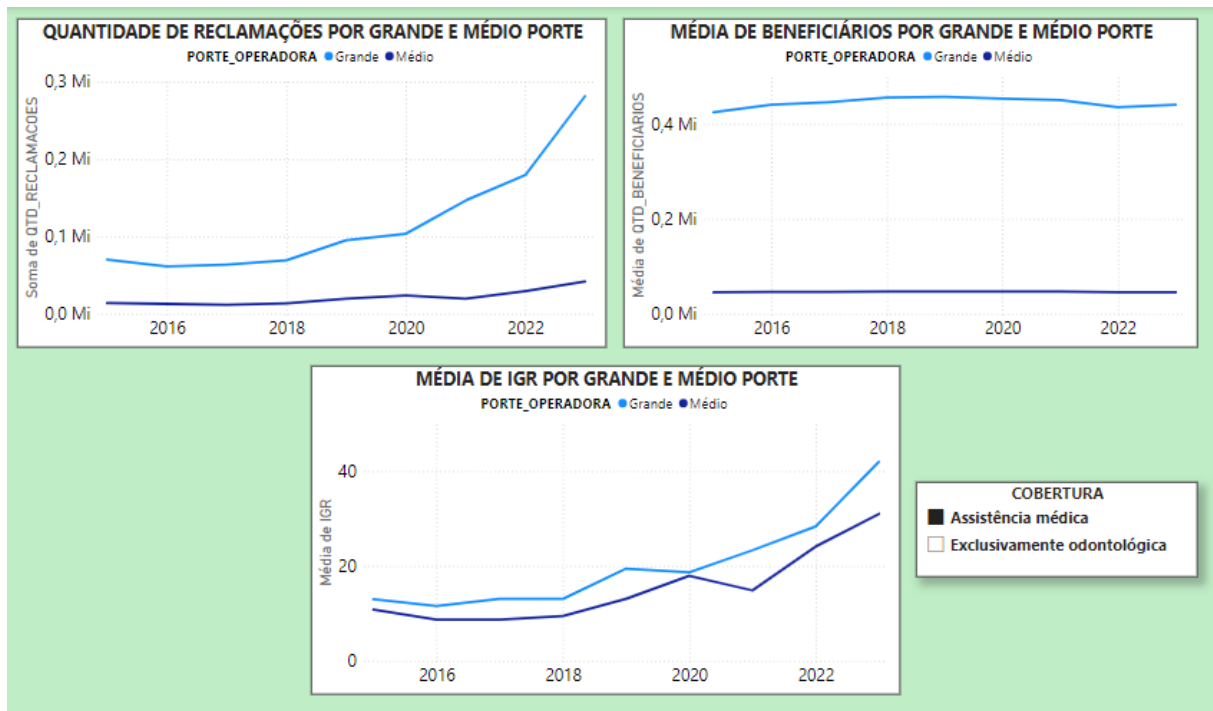
O pequeno porte possui mais operadoras que as demais, porém seu número de beneficiários é mínimo comparado a outras. Seu índice de IGR também é muito alto, o que requer atenção, pois o IGR advém do cálculo: **(quantidade de reclamações / número de beneficiários) x 100.000**. Ou seja, é uma média de reclamações a cada 100.000 beneficiários, o que deixa o IGR das pequenas operadoras muito inconsistente e sem informações válidas.

Já as de médio e grande porte têm métricas compatíveis, e desperta curiosidade ao vermos que há muitos beneficiários e baixos IGRs nas operadoras de Grande Porte.

As grandes operadoras, tiveram uma maior procura de beneficiários de 2018 a 2019 e caiu, logo o período de 2022. Uma das hipóteses seria a super lotação do SUS, concatenado ao seguido período pandêmico, em que eram necessários maiores cuidados. Logo, em 2022 a procura baixa, pode ser pela estabilidade do vírus, não precisando mais do plano por problemas com as operadoras, financeiros, entre outros.

Desse modo, é de fulcral importância analisar as operadoras de Grande e Médio porte separadamente, tentando descobrir onde estarão os principais resultados.

4.3. Indicadores por Médio e Grande porte



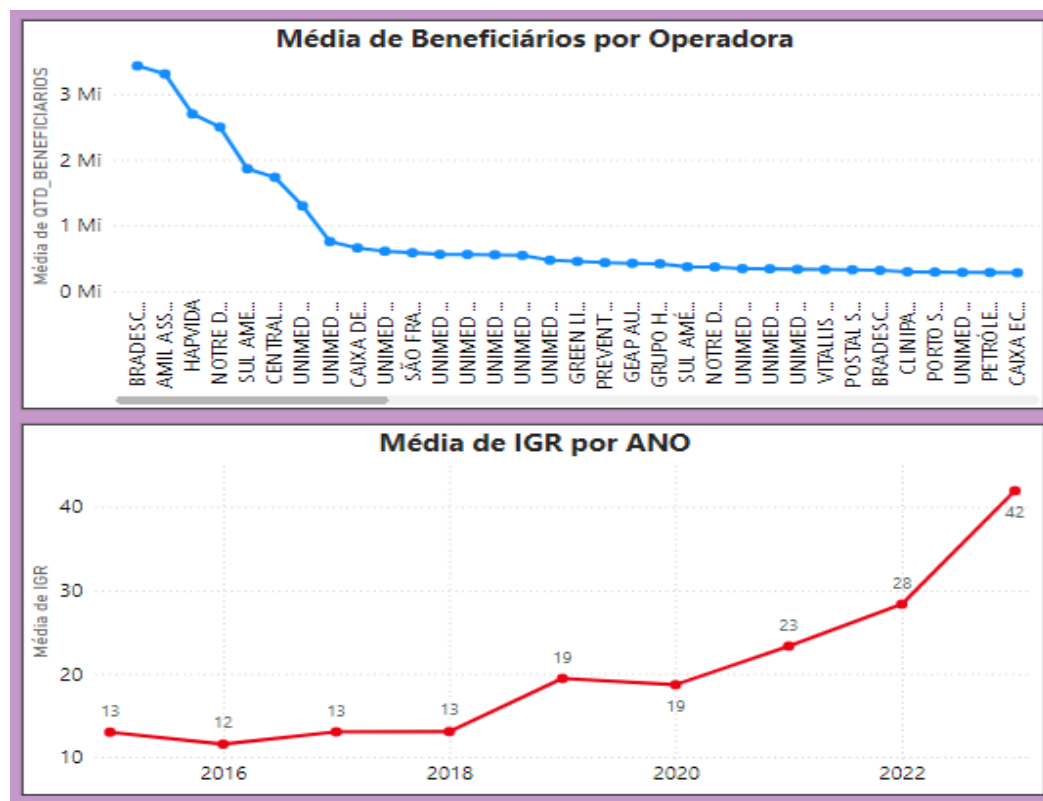
Analisando as operadoras de formas mais reduzidas, agora por médio e grande porte, observamos a quantidade de reclamações, média de beneficiários e a média de IGR ao longo dos anos.

Nota-se que a quantidade de reclamações do porte Grande é uma ascendente ao longo dos anos, bem como a média de IGR. As duas métricas têm semelhantes comportamentos, mas comparando com o número de beneficiários, há uma disparidade. Aqui podem estar os principais problemas: operadoras que afetam muitos beneficiários tendo altos índices de reclamações e IGR, onde as duas medidas estão caminhando juntos e significam um impasse.

No porte médio se observa mais uma vez dados inconstantes, com baixos índices de reclamações, baixos índices de beneficiários e altos índices no IGR médio. Isso significa que o número de reclamações e beneficiários são incompatíveis com o índice de reclamações. Há poucos beneficiários e muitas reclamações para o número de ativos. Além disso, operadoras que não chegam a 100.000 beneficiários não influenciarão diretamente em uma análise em nível nacional.

Desse modo cabe analisar como produto final as operadoras de grande porte, com o intuito de identificar seu comportamento ao longo dos anos e aquelas que são mais influentes.

4.4. As grandes operadoras da ANS



Com esses gráficos podemos ver a média de beneficiários das grandes operadoras onde vemos 7 que se destacam com mais ativos, com mais de 1.000.000 na média.

Isso nos leva a ter uma percepção diferente da predição inicial sobre as operadoras de grande porte. Há uma subdivisão dentro das grandes operadoras, culminando do seguinte modo:

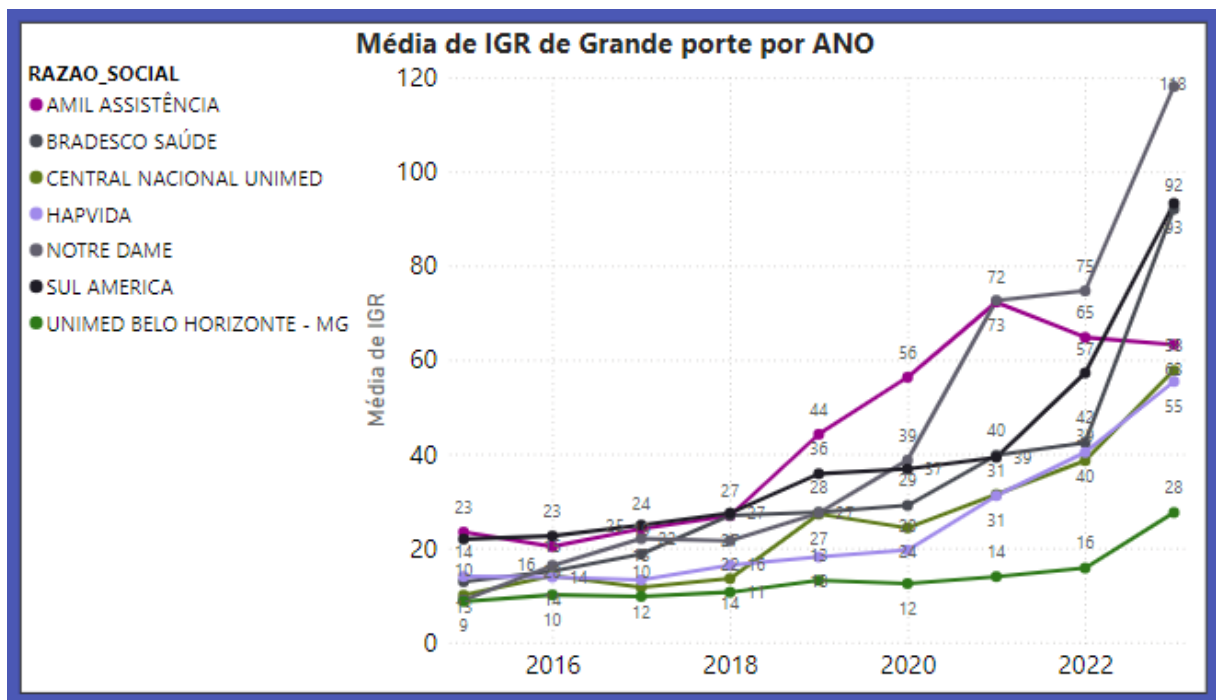
Grandes Pequenas: média de 100.000 a 200.000 beneficiários

Grandes Médias: média de 200.000 a 1.000.000 de beneficiários

Super Grandes: média acima de 1.000.000 de beneficiários

Desse modo, este quadro é de extrema importância para analisarmos mais de perto nosso foco principal. As 7 primeiras correspondem a mais de 40% dos beneficiários do grande porte.

4.5. IGR das Super Grandes



Nesse gráfico é possível analisar o IGR médio das “super grandes” ao longo dos anos, em que vemos a UNIMED BELO HORIZONTE – MG como a menor entre os índices de reclamações, o que é um indicador bom. Usando a mesma interpretação, porém para o maior IGR, nota-se a NOTRE DAME como maior IGR, um indicador ruim para operadora.

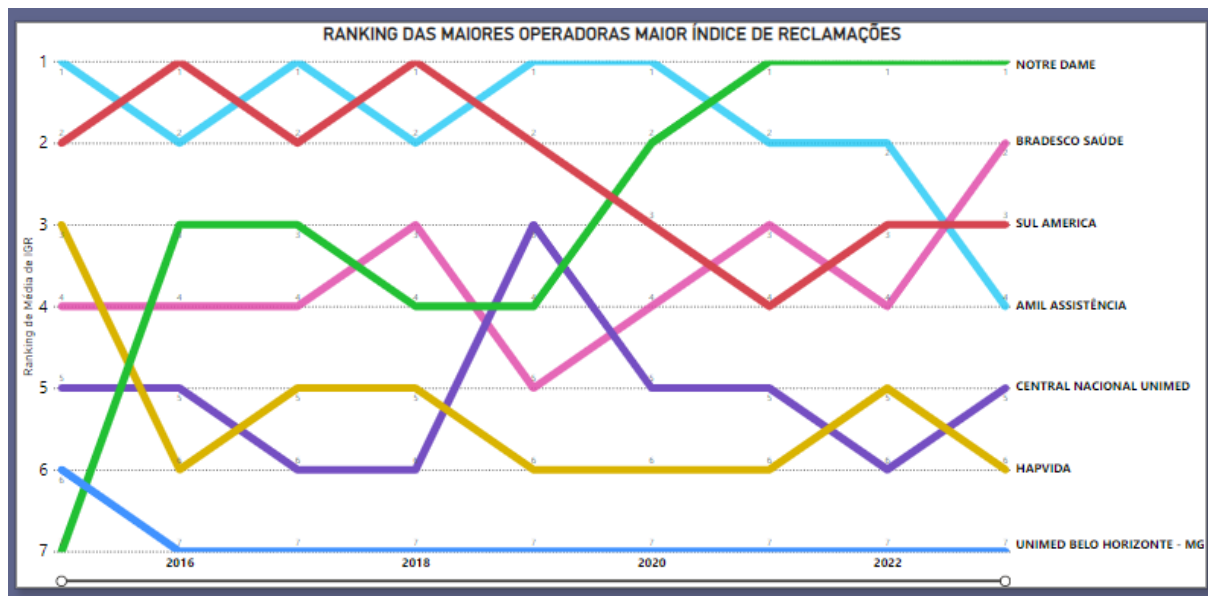
Entretanto o problema constatado nesse quadro, é que quanto às outras operadoras, fica difícil a análise de seus Índices de Reclamações. Além disso, de 2015 a 2020, não há como saber quem foi a melhor e a pior operadora de determinado ano, pois há valores muito próximos.

O que foi visto como ideal após esse gráfico, foi fazer um ranking ao longo dos anos mostrando a colocação de cada operadora, baseando as colocações no seu IGR médio naquele ano.

Lembrando que o IGR é atualizado mensalmente, por isso fazemos a média.

4.6. Rankings (Top 7)

- Super Grandes



Após agrupar as operadoras por média de beneficiários, destacamos as 7 maiores para analisar o comportamento de seus Índices de Reclamações ao longo dos anos presentes na base, ou seja, de 2015 a 2023, com o intuito de ver qual seria o pior no quesito reclamações.

No gráfico acima, observamos um ranking do IGR ao longo do tempo, em que cada linha corresponde a uma das operadoras com mais de 1.000.000 na média de beneficiários.

No período de 2018-2019, a UNIMED passou por diversas mudanças, especialmente a Central Nacional Unimed (CNU).

Durante 2018, a CNU já estava planejando uma mudança de sede, que ocorreu em 2019. Essa mudança foi acompanhada por uma sutil alteração de nome, de Central Nacional Unimed para Unimed Nacional. A mudança levou a empresa de um prédio onde ocupavam cinco andares e 4.190 m² para um edifício inteiro de 12 andares, com 5.400 m².

Por esse motivo, juntamos os dados dessas duas operadoras anteriormente distintas (CENTRAL NACIONAL UNIMED – COOPERATIVA CENTRAL e UNIMED NACIONAL COOPERATIVA CENTRAL), nomeando-as unicamente como **Central Nacional Unimed**, pois ao final, se tratam da mesma operadora

Além disso, em 2019, houve algumas mudanças na gestão da CNU, como a chegada de Fernando Torelly, um executivo em saúde, que assumiu o cargo de assessor da presidência na Central Nacional Unimed.

Por fim, em 2018, começaram a surgir os primeiros resultados do projeto “Jeito de Cuidar Unimed”, iniciado em 2016 com o objetivo de implementar uma desafiadora e estratégica metodologia de integração. Esse projeto visa aproximar a CNU cada vez mais das necessidades dos clientes, em um trabalho de cooperação que envolve médicos cooperados, colaboradores e a rede prestadora.

Observação: Aqueles que estão no top 1 do ranking são as maiores médias de IGR, ou seja, as operadoras com mais reclamações em comparação com o número de beneficiários. As melhores operadoras são aquelas que estão mais abaixo no ranking.

Quanto mais alta a colocação = pior o desempenho

Quanto mais baixa a colocação = melhor o desempenho

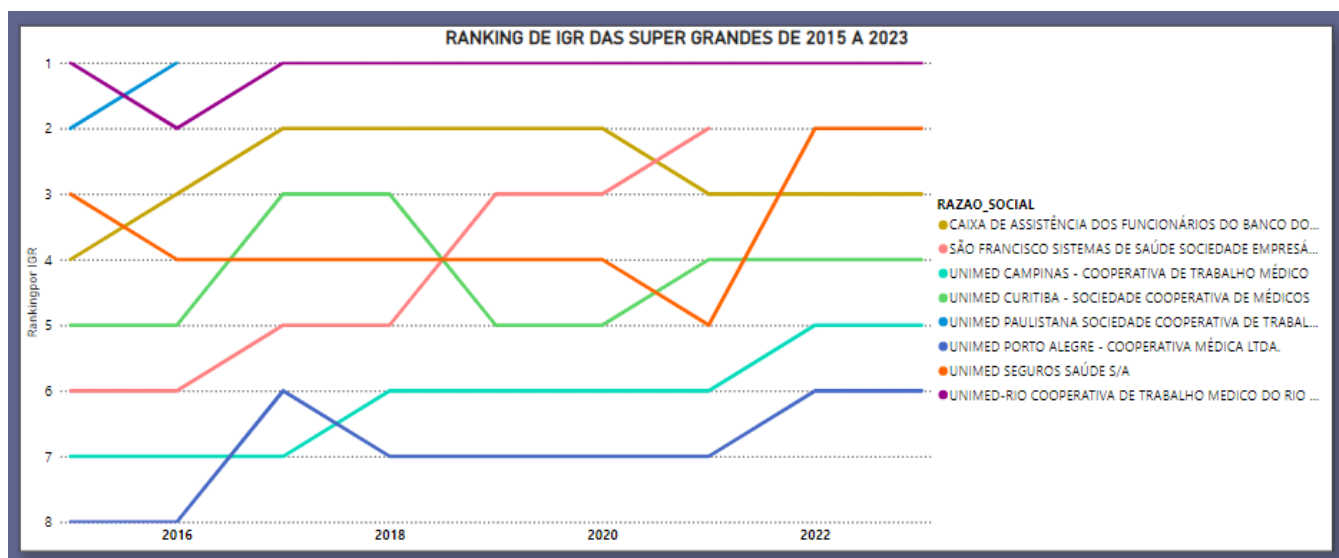
Observamos a SUL AMÉRICA COMAPANHIA DE SEGURO SAÚDE e a AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL disputando a primeira colocação de 2015 a 2018 e logo após um período de predominância da AMIL e por fim, a NOTRE DAME INTER MÉDICA SAÚDE S.A. ficando em primeiro lugar de 2021 a 2023.

Sendo assim, no mesmo quesito, a HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A. e a UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO foram as que se mantiveram mais abaixo no ranking constantemente e consequentemente tendo um índice de IGR melhor.

Um ponto importante a ser ressaltado é que o gráfico feito acima foi produzido usando medidas com linguagem DAX, o que é uma possível solução automática para a entrada de novos dados. Os dados usados nesse trabalho são estáticos, então teriam que ser atualizados manualmente no próprio modelo de dados. Entretanto se fossem automáticos da web por exemplo, o gráfico também seria atualizado automaticamente.

- Grandes Médias

Operadoras classificadas como “Grandes Médias”, são aquelas em que sua média de beneficiários vai de 200.000 a 999.999 beneficiários ativos. Abaixo, o ranking das 8 maiores e seus índices de IGR ao longo dos anos:



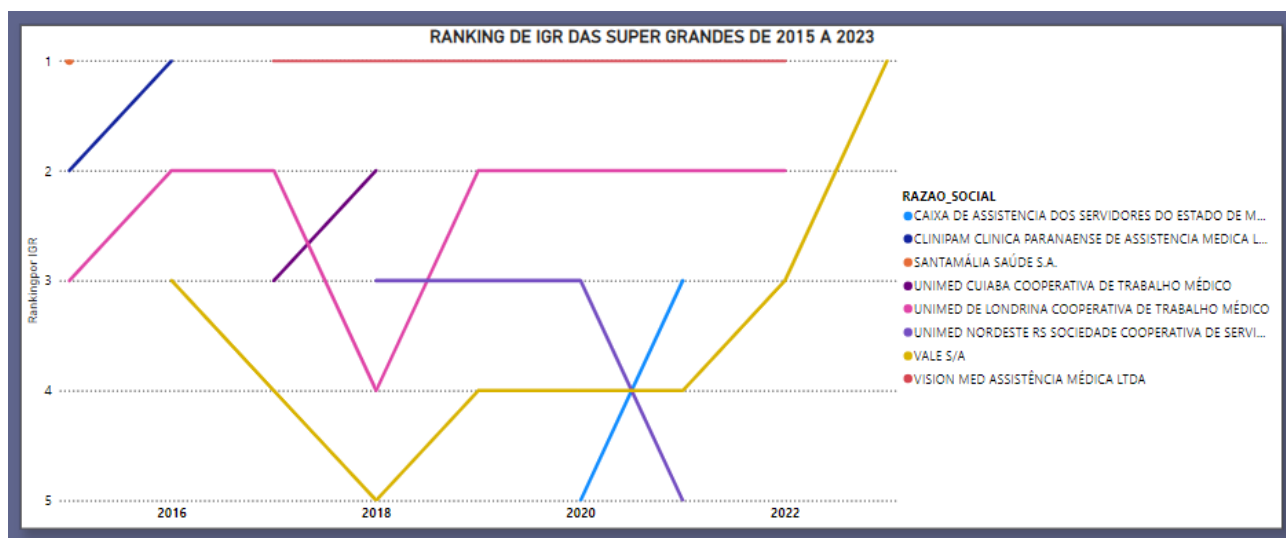
Como observado no ranking anterior, este ranking tem as mesmas funções e interpretações, porém observa-se uma maior constante em todas as 8 operadoras.

Uma observação importante é que ao final de 2023, de 8 operadoras, restaram apenas 6. Isso se deve ao acontecimento em que a UNIMED PAULISTANA SOCIEDADE COOPERATIVA DE TRABALHO e a SÃO FRANCISCO SISTEMA DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIAS saíram do cenário de planos de saúde, a primeira em 2016 e a segunda em 2021.

Por fim, vemos a UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO ocupando a primeira colocação de pior IGR das Grandes Médias ao longo de quase todo o período da base e em contra partida a UNIMED PORTO ALEGRE – COOPERATIVA MÉDICA LTDA. permanecendo em última colocação em todo o período, tendo assim o melhor Índice de Reclamações.

- Grandes Pequenas

Operadoras classificadas como “Grandes Pequenas”, são aquelas em que sua média de beneficiários vai de 100.000 a 199.999 beneficiários ativos. Abaixo, o ranking das 8 maiores e seus índices de IGR ao longo dos anos:



O gráfico segue as mesmas interpretações e métricas dos anteriores, porém, contém muitas operadoras que já pararam seus serviços ou deixaram de ter beneficiários suficientes para se manter entre as “Grandes Pequenas”.

É necessário dar destaque à VALE S/A que permaneceu no mercado de 2016 a 2023. Com a saída da maioria das principais operadoras, consequentemente ela ocupou posições maiores no ranking por não haver competidores naquele ano.

5. CONCLUSÕES DA ANÁLISE

- A cobertura de Assistência Médica foi o principal foco, bem como as operadoras de Grande Porte, pois afetam a maior parte da população de beneficiários ativos. Dessa forma o estudo pode alcançar mais pessoas que contratam ou permanecem nesses planos.
- As reclamações no Grande Porte são volumosas, mas proporcionais ao seu número de beneficiários, diferente das de Médio e Pequeno porte.

- O ranking varia de ano para ano, porém a operadora Notre Dame, ganha destaque por piorar sistematicamente após 2019. Por outro lado, a Unimed BH ganha destaque por sempre ter um índice baixo de reclamações.
- Ao final de 2023 vemos a Amil ser o 4º lugar do ranking, obtendo uma melhoria superior na sua colocação em relação às outras Super Grandes.
- O cálculo do IGR se mostra frágil ao generalizar três portes de comportamentos diferentes a um cálculo único, como ocorreu na comparação do Grande e Médio porte.

6. RECOMENDAÇÕES

Algumas recomendações devem ser feitas com base no que analisamos. Desse modo, dividimos as recomendações para clientes e para a própria ANS, com o intuito da ajuda ao beneficiário e também da melhora dos índices de reclamações.

6.1. Recomendações para os clientes

Para o cliente aconselhamos os seguintes pontos:

- Analisar o ranking de IGR depois de disponibilizados e procurar aquelas operadoras que estão mais abaixo no último ano.
- Buscar sites de reclamações (Reclame Aqui) ou nas próprias análises da ANS para ver quais operadoras têm a maior taxa ou o maior número de problemas resolvidos.

6.2. Recomendação para a ANS

À ANS, aconselhamos a rever o cálculo do IGR para pequeno e médio porte, pois há uma divergência nos dados que parte da generalização do método para todos os portes, com base nas variações muito grandes e divergentes nas médias de IGR nas operadoras de médio e grande porte vistas nos primeiros gráficos do estudo. Então a seguir há um exemplo de valores que podem equilibrar essas medidas:

- Para pequeno porte: fazer a média de reclamações a cada 1.000 beneficiários.

Para o pequeno porte, em que há baixos números de beneficiários ativos, também seria ideal ter uma variável ou um cálculo que medisse o tempo entre uma reclamação e outra, e

quanto mais baixo fosse esse índice, a operadora em questão seria contatada, com o intuito de atenuar essa problemática.

- Para médio porte: fazer a média de reclamações a cada 10.000 beneficiários.

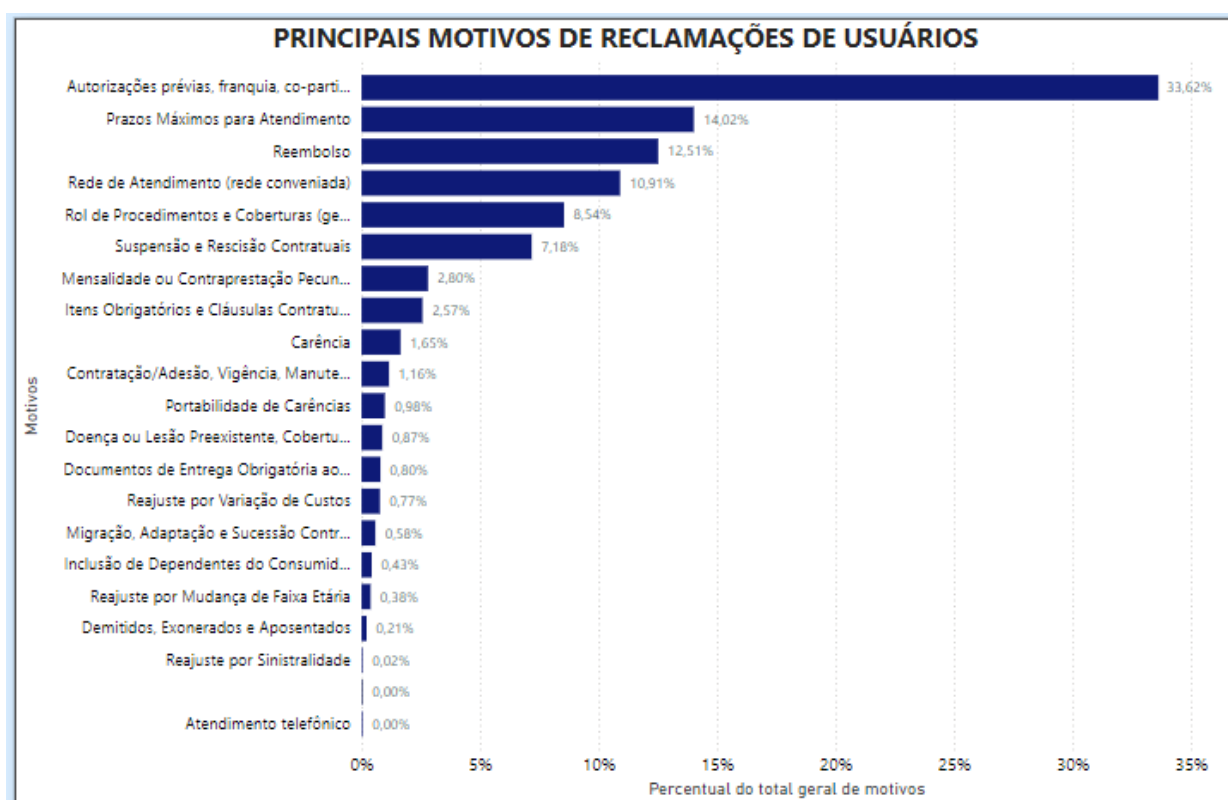
Lembrando que tais valores foram estipulados com base na média de beneficiários para cada porte, mas podem mudar conforme a proporção de quantidade dos mesmos beneficiários. O importante é frisar que é arriscado para a qualidade dos dados usar a mesma régua de grandes operadoras para pequenas e médias operadoras.

Além disso, poderia ser feito um estudo específico das “super grandes”, mostrando seus índices dessa vez por regiões e estados, já que são operadoras que atendem a nível nacionais

7. ILUSTRAÇÃO DOS PRINCIPAIS MOTIVOS DE RECLAMAÇÕES

Para finalizar o presente relatório, a seguir se tem uma ilustração dos motivos de reclamações mais recorrentes nas operadoras da ANS.

OBS: os dados utilizados para o gráfico a seguir não se relacionam com os dados utilizados para a análise do Índice de Reclamações e é usado apenas para efeito de ilustração e consciência das áreas que ocorrem mais problemas.



Nota-se que a área mais recorrente à reclamações é aquela que compreende autorizações prévias, franquias e coparticipações, com quase 34% do total de motivos da base de dados, que contém mais de 240.000 casos de reclamações.

8. REFERÊNCIAS

Setor Saúde, 2019. Fernando Torelly passa a integrar quadro de executivos da Central Nacional Unimed. Disponível em: <https://setorsaude.com.br/fernando-torelly-passa-a-integrar-quadro-de-executivos-da-central-nacional-unimed/> . Acessado em 10 de junho de 2024 às 14h37min

Tribuna de Minas, 2018. Unimed se reinventa com programa e destaca seu jeito de cuidar. Disponível em: <https://tribunademinas.com.br/especiais/publieditoria/09-12-2018/unimed-se-reinventa-com-programa-que-destaca-seu-jeito-de-cuidar.html> . Acessado em 8 de junho de 2024 às 15h30min

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. NIP Solicitante. ANS, 2024. Disponível em: https://www.ans.gov.br/nip_solicitante/ . Acesso em 20 de junho de 2024 às 22:30