

FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES DO ÍNDICE DE RECLAMAÇÃO

1) ÍNDICE GERAL DE RECLAMAÇÕES (IGR)

Conceito

Número médio de reclamações de beneficiários de planos privados de saúde, que recorreram à ANS, nos últimos três meses. O índice é apresentado tendo como referência cada 10.000 beneficiários do universo de beneficiários analisado. Para cálculo do indicador são incluídas somente as reclamações recebidas nos últimos três meses e classificadas até a data de extração do dado.

Método de Cálculo

$$\text{IGR} = \frac{\text{Demandas NIP (RVE + Inativas + Não Procedentes + Núcleo)}}{\text{Média do número de beneficiários dos últimos 3 meses}} \times 10.000$$

Média do número de beneficiários dos últimos 3 meses

Notas:

- (1) Não são incluídas as demandas de operadoras com média de beneficiários inferior a 100.
- (2) Não são incluídas as demandas de Administradoras de benefícios (não têm beneficiários).
- (3) Não entram no cálculo demandas em andamento, não se aplica, exceção e retorno de fluxo.

Categorias de análise

- Tipo de Atenção: Operadora Assistência Médico-Hospitalar / Exclusivamente Odontológico
- Porte da Operadora
- Classificação das Demandas NIP: Assistencial / Não Assistencial
- Subtemas das Reclamações

Definição de Termos utilizados no Indicador

- IGR é a sigla para Índice Geral de Reclamações com base nas reclamações registradas na ANS, nos últimos três meses;
- Reclamação: Demandas NIP registradas no SIF;
RVE: Reparação voluntária e eficaz. A reclamação é resolvida sem abrir processo administrativo sancionador;

- Inativa: Reclamações resolvidas ou sem resposta do consumidor no prazo de 10 dias. As demandas inativas são sujeitas a auditoria interna trimestral amostral para verificação da ausência de resposta ao formulário do consumidor;
- NP: Reclamações não procedentes;
- Núcleo: Reclamações encaminhadas para os Núcleos da ANS para abertura de processo administrativo sancionador;
- Número de beneficiários: calculado utilizando as datas de contratação e cancelamento (rescisão do contrato) do plano de saúde atual do beneficiário, informadas ao Sistema de Informações de Beneficiários (SIB). Este procedimento garante que todo beneficiário será computado, independentemente do momento em que a operadora envia o cadastro à ANS. Por outro lado, faz com que a informação seja permanentemente atualizada, tornando-a sempre provisória.

Interpretação do Indicador

O Índice Geral de Reclamações (IGR) tem como principal finalidade funcionar como um termômetro do comportamento das operadoras do setor, no atendimento aos problemas apontados pelos beneficiários.

Mensura a quantidade de reclamações recebidas pela ANS sobre planos privados de saúde, nos últimos três meses, considerando o universo e a localização geográfica dos beneficiários. Significa que para cada grupo de 10.000 beneficiários houve, em média, X reclamações nos últimos três meses para determinada operadora.

Permite a comparação do volume de reclamações de cada operadora no que concerne a sua atuação na provisão dos serviços de assistência à saúde contratados pelo beneficiário.

Como medida indireta, infere-se que quanto menor o valor do índice, maior é a satisfação dos beneficiários com a operadora.

Usos

- Mensuração do número de reclamações de beneficiários por operadora;
- Divulgação dos índices à sociedade como medida indireta da qualidade da operadora;
- Possibilita a criação de ranking das operadoras pela própria sociedade;
- Análise dos principais problemas relatados pelos beneficiários (cobertura, contratos, etc.)
- Aumento da capacidade preditiva do comportamento das operadoras através da análise da tendência das reclamações.
- Estímulo às operadoras para melhor atuarem no mercado e a investirem na melhoria do relacionamento com os beneficiários e equacionamento de

eventuais problemas ou dúvidas, via centrais de atendimento ao consumidor e ouvidorias.

Fontes de Dados

Sistema Integrado de Fiscalização (SIF) e Sistema de Informação de Beneficiários (SIB).

Periodicidade

O IGR é atualizado mensalmente, a partir dos dados do SIF dos últimos três meses, com possibilidade de revisão dos índices já divulgados em razão do processamento para todas as competências, com cálculo retroativo para todo o período apresentado – em razão dos ajustes nos números de beneficiários e de eventuais reclassificações no status das demandas NIP.

Ação Esperada para causar impacto positivo no Índice

Aprimoramento das ações orientadoras e sancionadoras da ANS sobre as operadoras com alto índice de reclamação.

Limitações e Vieses

O indicador avalia apenas a insatisfação do beneficiário. A mensuração da satisfação se dá de forma indireta e restrita. Para efetivamente mensurar a satisfação dos beneficiários com a operadora seria necessário consultar também os beneficiários que não procuraram os canais de atendimento da ANS.

São consideradas para cálculo do indicador somente as reclamações que foram analisadas, não incluindo as que ainda se encontram em andamento, e não foram analisadas.

Referências

Resolução Normativa nº 48, de 19 setembro de 2003.

Resolução Normativa nº 343, de 17 de dezembro de 2013.