

1.1. DESAFIO TECNOLÓGICO 1.1

Título: Uso de IA para análise de reclamação digital de clientes de operadoras de saúde

1.1.1. Introdução

Este briefing descreve o desafio classificação e análise das reclamações dos consumidores, com seu contexto específico e detalhamento das tarefas passíveis de aplicação de Inteligência Artificial, para que empreendedores e startups possam avaliar sua adequação a tais demandas.

Convidamos o ecossistema brasileiro de inovação para analisar e propor soluções para o desafio descrito abaixo.

1.1.2. Contexto

A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é um dos principais instrumentos regulatórios da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para lidar com reclamações geradas pela sociedade. Essa ferramenta visa solucionar, de forma ágil, as demandas entre consumidores e operadoras registradas pelos canais de atendimento da ANS. O percentual de resolutividade da mediação de conflitos é de cerca de 90%.

Para os beneficiários de planos de saúde, a NIP possibilita uma resposta mais rápida para o problema enfrentado, a partir da análise da demanda sob o ponto de vista da legislação do setor. Assim que o consumidor registra a reclamação na ANS, uma notificação automática é enviada imediatamente à operadora. A NIP é uma ferramenta valiosa para os consumidores, conferindo agilidade à solução das queixas e tem resultados muito positivos em prol dos beneficiários.

Para as operadoras, há a oportunidade de reparar a conduta irregular, possibilitando a resolução da demanda e evitando, assim, a abertura de processo administrativo e judicial. Para a ANS, o instrumento traz mais eficiência e celeridade no trabalho de fiscalização que desenvolve junto às operadoras. A NIP permite ainda o monitoramento efetivo das práticas do mercado regulado, possibilitando a identificação de determinadas condutas indevidas que podem gerar prejuízo aos consumidores.

Uma das etapas do processo de trabalho da NIP é a de Classificação de Demandas, que trata: demandas com retorno do beneficiário informando que a questão não foi solucionada pela operadora; demandas não respondidas no prazo pela operadora; demandas com relato de realização do procedimento no SUS ou com relato de determinação judicial para resolução do conflito; demandas institucionais, oriundas dos Poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público e integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor; demandas que envolvam infração de natureza potencialmente coletiva; e demandas que tenham sido instauradas de ofício pela ANS.

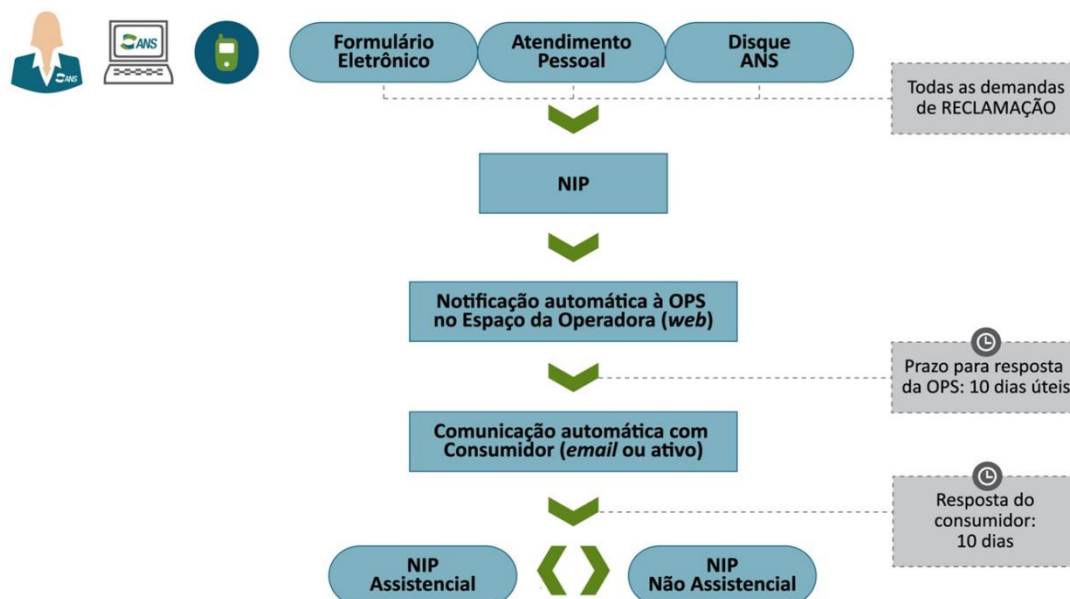


Figura 1 – Fluxo de tratamento das demandas

Em torno de 50 analistas atuaram na Diretoria de Fiscalização em 2021 na elaboração de 73,7 mil documentos.

A etapa de Classificação de Demandas, tratada pelas equipes da NIP Assistencial (notificação que tem como referência toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial) e NIP Não Assistencial (a notificação que tem como referência outros temas que não a cobertura assistencial, desde que o beneficiário seja diretamente afetado pela conduta e a situação seja passível de intermediação) envolve uma grande força de trabalho da Agência. Desta forma, há a necessidade de utilização de algum mecanismo que possa tornar mais célere a análise das reclamações.

Nos últimos cinco anos, o número de reclamações sobre planos de saúde oriundas de consumidores aumentou mais de 100%. Em 2021, das 188,1 mil reclamações, 76,8% (144,4 mil) foram consideradas resolvidas na fase inicial da NIP e 23,2% (43,7 mil) foram analisadas por servidores da ANS na fase de Classificação de Demandas. Como parte do processo de análise, cada reclamação e os documentos juntados foram lidos e verificados individualmente pelos analistas. Mesmo com os esforços da ANS e a definição de fluxos de análise para orientar a classificação, a falta de servidores para o total de reclamações é evidente, causando aumento no passivo e tempo de resposta para a sociedade.

1.1.3. O Problema

Neste contexto, a ANS acaba tendo sua capacidade de tratar reclamações reduzida, aumentando a lista de reclamações aguardando análise e também o prazo para tratamento dessas demandas.

Diante disso, o seguinte problema deve ser abordado:

Como podemos usar IA para auxiliar a ANS na classificação e análise das reclamações dos consumidores?

1.1.4. Expectativas de aplicação de IA

O objetivo principal da IA será classificar as demandas a partir dos dados da descrição inicial, da resposta da operadora e do beneficiário.

Para isso, é necessário utilizar dados presentes nos bancos de dados da ANS (ex.: Cadastro de Operadoras - CADOP, Sistema de Informações de Beneficiários - SIB, Registro de Planos de Saúde - RPS).

E no contexto descrito, essa solução de IA seria responsável por:

1. Processar as informações disponíveis em: descrição da demanda, resposta da operadora, resposta do beneficiário e documentos dos demais bancos de dados e gerar uma anotação das partes mais relevantes para a demanda em questão;
2. Gerar uma classificação nos termos do artigo 14 da Resolução Normativa nº 483/2022 (com texto de análise, razões para recomendação e nível de confiança), resultando nas seguintes indicações:
 - Não resolvida;
 - Sem indícios de infração;
 - Resolvida através de reparação voluntária e eficaz (RVE);
 - Beneficiário não pertence à operadora;
 - Duplicidade;
 - Insuficiência de dados mínimos para identificação do beneficiário, da operadora e da infração relatada;
 - Agente regulado não responsável pela conduta.

Observação: os três últimos itens teriam um pré-tratamento baseado em uma conferência inicial já estabelecida.

3. Encerrada a tarefa feita pela IA para classificar e analisar essas reclamações, um analista humano deverá revê-la, podendo gerar dois resultados:
 - Confirmar a análise automática sem ressalvas;
 - Elaborar um novo relatório de análise (que pode utilizar o relatório automático como base), e assim realizar uma nova recomendação.
4. Realizar tarefa de integração com o SIF (Sistema Integrado de Fiscalização).

1.1.5. No que a aplicação de IA deve resultar

Com o uso de IA, os servidores da ANS gastariam menos tempo no processo de avaliação das reclamações, eliminando o backlog dessas reclamações e reduzindo o prazo para o tratamento de demandas; assim como também podem se concentrar em atividades que são mais eficazes no fluxo de tratamento das reclamações, visto que as respostas às demandas citadas anteriormente podem ser realizadas de maneira mais padronizada.

Métricas de sucesso:

- Atingir o percentual de 75% das reclamações avaliadas por meio de análises automáticas, sem necessidade de alteração manual por um analista.

1.1.6. O que buscamos?

Apresentamos as principais tecnologias que podem ser utilizadas para melhoria dos processos de análise das reclamações. Seguem abaixo:

- **Extração de conteúdos textuais de PDFs** para realizar atividades de NLP
- **Expressões Regulares (ReGex)** para recorte de fragmentos específicos de textos e preparação de dados textuais
- **Processamento de Linguagem Natural (NLP)** e Análise de Sentimentos para classificar as variáveis envolvidas de acordo com suas categorias
- **Automação de atividades** dentro de um fluxograma de ações e decisões
- Qualquer outra tecnologia aderente ao desafio que possa contribuir em sua resolução.

É importante ressaltar que espera-se que as empresas interessadas tenham capacidade e expertise para desenvolver uma ou mais das abordagens tecnológicas citadas acima.

1.1.7. Fatores Críticos

Foram mapeadas possíveis barreiras, elas devem ser levadas em consideração para o desenvolvimento e a implementação do projeto:

- Construção de algoritmos para lidar com diferentes formatos de texto;
- Barreiras internas de arquitetura de programação como linguagem, segurança de dados, etc.

Devido à extensão e complexidade dos textos, pode ser necessário um tipo de IA com alta capacidade de processamento e entendimento de linguagem escrita.