

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
OUVIDORIA

REA-OUVIDORIAS 2018

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS ANO BASE: 2017



Rio de Janeiro | 2018



2018. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página www.ans.gov.br

Versão online

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Ouvidoria – OUVID

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20.021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel.: +55(21) 2105-0000

Disque ANS 0800 701 9656

www.ans.gov.br

DIRETORIA COLEGIADA DA ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

OUVIDORIA

João Luis Barroca de Andrea

EQUIPE OUVIDORIA

Alessandra Moreira Pereira Lobo, Vanessa Ventura de Oliveira, Gislaine Afonso de Souza, Herivelto Ferraz Júnior e Ana Luiza Compagnoni Ramos

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

NORMALIZAÇÃO

Maria de Lourdes de Brito – CRB-7 6330

Andreia Rezende – CRB- 7 6701

Biblioteca/COPDI/GEQIN/GGDIN

Ficha Catalográfica

A 265r

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria.

REA-OUIDORIAS 2018 [recurso eletrônico] : relatório do atendimento das Ouvidorias : ano base 2017 / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ouvidoria. – Rio de Janeiro: ANS, 2018.
3.9MB; ePUB.

Inclui Resolução Normativa nº 323, de 3 de abril de 2013; Instrução Normativa nº 2, de 18 de dezembro de 2014; Formulário do REA-Ouidorias 2018.

Título até a edição 2017 ano base 2016: REA-OUIDORIAS: relatório estatístico e analítico do atendimento das Ouvidorias.

1. Ouvidoria. 2. Saúde suplementar. 3. Saúde suplementar - Dados numéricos. 4. Operadora de plano privado de assistência à saúde. I. Título.

CDD 368.382

Catalogação na fonte – Biblioteca ANS

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Operadoras ativas com unidade de Ouvidoria cadastrada na ANS	9
Gráfico 2	Abrangência de beneficiários pelas Ouvidorias das operadoras	10
Gráfico 3	Ocorrência de manifestações típicas de Requerimento de Reanálise Assistencial	12
Gráfico 3.a	Ocorrência de Requerimento de Reanálise Assistencial para operadoras de planos médico-hospitalares	13
Gráfico 3.b	Ocorrência de requerimento de reanálise assistencial para operadoras de planos exclusivamente odontológicos	13
Gráfico 4	Requerimento de Reanálise Assistencial segundo Modalidade e Porte da operadora	15
Gráfico 5	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria	15
Gráfico 5.a	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria em operadoras de planos médico-hospitalares	16
Gráfico 5.b	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria em operadoras exclusivamente odontológicas	16
Gráfico 5.c	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria em administradoras de benefícios	17
Gráfico 6	Recomendações e/ou melhorias para o próximo período	19
Gráfico 7	Série histórica das demandas de Ouvidoria e da ANS e suas taxas – TDO e TD	23
Gráfico 8	Reclamações no período segundo Tema	25
Gráfico 9	Reclamações no período segundo Tipo de demandante	27
Gráfico 10	Reclamações no período segundo Tipo de contrato	28
Gráfico 11	Tempo médio de resposta conclusiva das Ouvidorias	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Operadoras ativas <i>versus</i> Ouvidorias cadastradas no Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS	10
Tabela 2	Relatórios aptos para análise segundo Modalidade da operadora	11
Tabela 3	Ouvidorias cadastradas no Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS <i>versus</i> envio do REA	12
Tabela 4	Requerimento de Reanálise Assistencial segundo Modalidade e Porte da operadora	14
Tabela 5	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria segundo Modalidade e Porte da operadora	18
Tabela 6	Status de implantação das recomendações feitas no período anterior	20
Tabela 7	Avaliação do atendimento da Ouvidoria da operadora	21
Tabela 8	Estatística descritiva do quantitativo de pessoas envolvidas no trabalho da unidade de Ouvidoria da operadora	21
Tabela 9	Demandas de Ouvidoria e respectivas taxas segundo Modalidade e Porte da operadora	22
Tabela 10	Manifestações recebidas no período segundo Canal de atendimento	23
Tabela 11	Manifestações recebidas no período segundo Tema	24
Tabela 12	Manifestações recebidas no período segundo Tipo	25
Tabela 13	Reclamações no período segundo Modalidade da operadora e Tema	26
Tabela 14	Reclamações no período segundo Modalidade da operadora e Tipo de demandante	27
Tabela 15	Reclamações no período segundo Modalidade da operadora e Tipo de contrato	28
Tabela 16	Tempo médio de resposta conclusiva das Ouvidorias segundo Modalidade e Porte da operadora	30
Tabela 17	Percentual de Resposta Fora do Prazo (PRFP) segundo Modalidade da operadora	31
Tabela 18	Série Histórica: REA-Ouvidorias 2015 a 2018	32
Tabela 19	Série Histórica: REA-Ouvidorias dos formulários aptos para análise	33

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
HISTÓRICO	8
RESULTADOS	9
ANÁLISE DESCRIPTIVA	9
1. Cadastro das unidades de Ouvidoria	9
2. Relatório do Atendimento das Ouvidorias - REA-Ouvidorias	11
2.1 Envio do REA-Ouvidorias	11
2.2 Ocorrência de manifestações típicas de Requerimento de Reanálise Assistencial (RN nº 395/16)	12
2.3 Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria (RN nº 323/13)	15
2.4 Recomendações e/ou melhorias propostas para o próximo período	19
2.5 Status de implantação das recomendações feitas no período anterior	19
2.6 Avaliação do atendimento da Ouvidoria da operadora	20
2.7 Estrutura da unidade de Ouvidoria	21
2.8 Análise das manifestações recebidas pelas unidades de Ouvidoria	21
2.8.1 Manifestações recebidas no período	21
2.8.2 Manifestações recebidas no período segundo Canal de atendimento	23
2.8.3 Manifestações recebidas no período segundo Tema	24
2.8.4 Manifestações recebidas no período segundo Tipo	24
2.9 Análise das Reclamações recebidas pelas unidades de Ouvidoria	25
2.9.1 Reclamações no período segundo Tema	25
2.9.2 Reclamações no período segundo Tipo de demandante	27
2.9.3 Reclamação no período segundo Tipo de contrato do usuário	28
2.10 Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO)	29
2.11 Série Histórica: REA-Ouvidorias 2015 a 2018	31
3. Discussão	34
Anexo I Resolução Normativa – RN nº 323, de 03 de abril de 2013	37
Anexo II Instrução Normativa – IN nº 2, de 18 de dezembro de 2014	40
Anexo III Formulário do REA-Ouvidorias 2018	43

INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através da Resolução Normativa - RN nº 323/2013 (Anexo I), determinou a criação de estruturas específicas de Ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, com o objetivo de disponibilizar aos beneficiários um canal de atendimento qualificado. Para isso, estas unidades devem ser vinculadas diretamente à direção superior da entidade. Devem, ainda, ter titular designado especialmente para tal fim, contar com canais próprios e protocolos específicos de atendimento, além de uma equipe mínima de trabalho compatível com o fluxo de demandas.

Releva frisar o tratamento diferenciado dado pelo normativo de acordo com o porte da operadora. Operadoras com número de beneficiários inferior a 20 (vinte) mil, ou seja, operadoras de pequeno porte, bem como as exclusivamente odontológicas com número de beneficiários entre 20 (vinte) mil e 100 (cem) mil, estão obrigadas tão somente a designar um representante institucional para exercício das atribuições de ouvidor, ficando dispensadas de criar unidade organizacional específica de Ouvidoria, que é o caso das operadoras de grande e médio porte. As operadoras que fazem parte de grupo econômico podem instituir Ouvidoria única, que poderá atuar em nome dos integrantes do grupo, desde que o beneficiário possa identificar que está sendo atendido por sua operadora.

Ademais, a resolução estabeleceu, para todas as operadoras, a obrigatoriedade de apresentar ao representante legal um relatório de atendimento a seus usuários, o qual deve, ainda, ser enviado anualmente à Ouvidoria da ANS. Tal relatório deve ser mantido para eventual consulta da ANS pelo prazo de cinco anos.

A RN nº 323/2013 entrou em vigor em 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação para as operadoras de grande porte e 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias para as de médio e pequeno porte, ou seja, a partir de 1º de outubro de 2013 e a partir de 5 de abril 2014, respectivamente.

A fim de normatizar o envio dos dados relativos aos atendimentos prestados pelas Ouvidorias, a ANS publicou a Instrução Normativa - IN nº 1/2014, revogada pela Instrução Normativa - IN nº 2/2014 (Anexo II).

O primeiro ano de envio do REA-Ouvidorias, 2014, contemplou apenas as operadoras de grande porte e serviu como base para que a Ouvidoria da ANS padronizasse os dados solicitados, através de formulário específico. A partir de 2015, todas as operadoras ativas na ANS devem apresentar, anualmente, os dados apurados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro do ano anterior.

Os dados contidos nesses relatórios anuais servem de insumo para a Ouvidoria da ANS acompanhar o impacto da RN - nº 323/2013 no que tange a relação consumidor e operadora, bem como para analisar a efetividade das Ouvidorias no setor de saúde suplementar. O formulário de 2018 é apresentado no Anexo III.

A instituição de Ouvidorias no setor de saúde suplementar possibilita aos beneficiários um canal de atendimento qualificado às suas manifestações, sejam reclamações, denúncias, consultas, elogios ou sugestões. Por outro lado, permite às operadoras identificar problemas e melhorar seus processos, o que pode contribuir para a satisfação de seus beneficiários, para a redução de conflitos, entre outros benefícios.

O presente relatório tem como objetivo contextualizar o processo de recebimento dos dados pela Ouvidoria da ANS, bem como descrever os resultados apurados do REA-Ouvidorias 2018, ano base 2017, detalhando as manifestações recebidas ao longo do ano e o tempo médio de resposta conclusiva ao demandante. Além disso, é apresentada a série histórica de quatro anos, contendo relevantes informações dos relatórios prévios.

HISTÓRICO

Como nos anos anteriores, o REA-Ovidorias 2018, ano base 2017, foi encaminhado pelas operadoras através do FormSus, serviço do DATASUS, disponível na Internet, que permite a transmissão online dos dados de forma organizada e segura.

Após a publicação do relatório do REA-Ovidorias 2017, ano base 2016, a Ouvidoria da ANS fez alguns ajustes para o formulário de 2018. Em especial, foram suprimidos os campos onde as operadoras deveriam especificar o quantitativo de manifestações recebidas em cada mês do ano. Tais dados são de grande importância para as operadoras, no entanto, para a ANS mostra-se mais relevante analisar o quantitativo anual. Dessa forma, também houve a necessidade de atualização do tutorial de preenchimento, disponibilizado para auxiliar às operadoras no preenchimento do relatório.

Em novembro de 2017, a Ouvidoria da ANS publicou em seu sítio na internet, no Espaço Operadoras, um aviso que informava sobre a abertura do prazo de envio do relatório em 1º de janeiro de 2018 e que os dados de acesso seriam encaminhados ao endereço eletrônico dos ouvidores cadastrados junto à Agência. Esse aviso também informava sobre a necessidade de atualização do cadastro das unidades de Ouvidoria. No mês seguinte, todos os ouvidores cadastrados receberam mensagem eletrônica com os dados de acesso.

O formulário foi disponibilizado, inicialmente, entre os dias 1º de janeiro de 2018 à 15 de abril de 2018, que é o prazo legal. No entanto, ao findar o prazo, foi verificada a necessidade de prorrogação, tendo em vista que o número de relatórios recebidos, até o dia 12 de abril de 2018, era significativamente menor em comparação com os anos anteriores. Dessa forma, o prazo final de envio, excepcionalmente, passou a ser dia 31 de maio de 2018. A prorrogação foi devidamente publicada no Diário Oficial da União, em 16 de abril de 2018.

Durante todo o período de envio, a Ouvidoria da ANS empenhou-se em alertar as operadoras sobre a necessidade de encaminhamento dos dados, como envio de e-mails aos ouvidores, notas no Espaço Operadoras e inclusão do prazo no Calendário das Operadoras. Importante ressaltar que a Ouvidoria da ANS atendeu prontamente a todas as operadoras que apresentaram alguma dificuldade de acesso ou dúvidas no preenchimento do formulário. Os questionamentos foram originados por ligação telefônica, pela Central de Atendimento das Operadoras e, principalmente, por mensagem eletrônica ao e-mail institucional rea-ouvidorias@ans.gov.br.

Ainda durante o prazo de envio, observou-se que existia um quantitativo de 299 relatórios enviados que possuíam alguma inconsistência nos dados informados, tornando clara a necessidade de providências pela Ouvidoria da ANS no sentido de reduzir esse número. Dentre as inconsistências mais comuns verificadas estão: dados de requerimentos de reanálise (RN nº 395/16) não apartados das manifestações com base na RN nº 323/13; somatório das manifestações classificadas por canal de atendimento, tema e tipo divergente do total de manifestações recebidas e divergência de dados entre manifestações x reclamações. Assim, foram realizadas as seguintes ações:

- Envio de e-mail aos ouvidores das operadoras: A Ouvidoria da ANS encaminhou ao e-mail dos ouvidores das operadoras cujo REA possuía algum dado inconsistente uma mensagem de alerta informando o grupo de dados a ser retificado, bem como exemplo do erro identificado e os procedimentos necessários à correção;
- Envio de e-mail às operadoras: Além do e-mail dos ouvidores, foi encaminhada uma mensagem ao e-mail da operadora cadastrado no Sistema de Cadastro de Operadoras – CADOP;
- Envio de e-mail às entidades representativas das operadoras: Também foi solicitado às entidades representativas das operadoras providências no sentido de reiterar a importância de correção dos dados informados. As destinatárias foram Associação Brasileira de Planos de Saúde – Abramge, Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE, Associação Nacional das Administradoras de benefícios – ANAB, Uniodontos do Brasil, União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS e representante das Unimed's do Brasil.

Todas estas medidas demandaram grande energia por parte da Ouvidoria da ANS, seja com relação ao suporte a problemas de acesso, às solicitações de protocolo, às questões conceituais ou à retificação de dados inconsistentes. É possível contabilizar, por exemplo, um total de 1.242 e-mails sobre o REA-Ovidorias respondidos até o dia 31 de maio de 2018. Tal atuação teve como objetivo não somente garantir o recebimento do maior número de relatórios, como também

a correção das inconsistências verificadas, reduzindo ao mínimo o quantitativo de relatórios a serem desconsiderados nas análises. A Ouvidoria da ANS procedeu com o intuito de formar uma base de dados robusta e consistente.

O resultado alcançado confirma a assertividade das medidas adotadas: foram recebidos 1.065 relatórios, sendo 969 (90,9%) aptos para análise. O número de relatórios que apresentam inconsistência nos dados caiu de 299 para 96, uma redução de 67,9%.

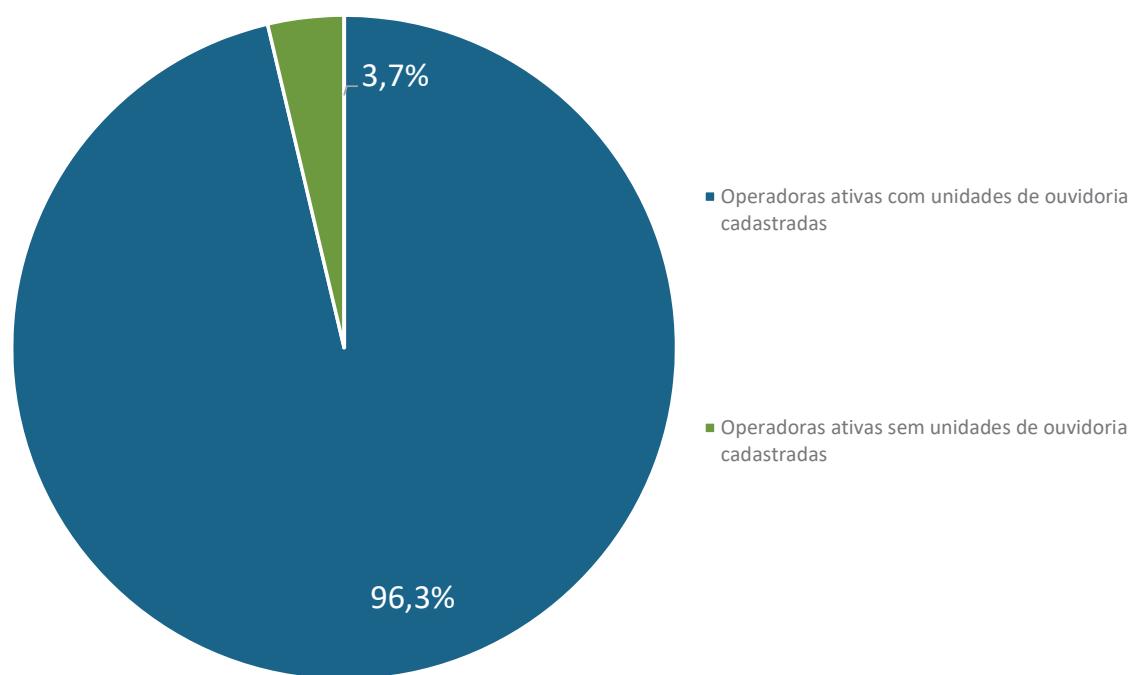
RESULTADOS

ANÁLISE DESCRIPTIVA

1 - CADASTRO DAS UNIDADES DE OUVIDORIA

O setor de saúde suplementar conta hoje com um total de 1.241 operadoras ativas e 70.493.211¹ beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Desse total, contamos com 1.195 unidades de Ouvidoria cadastradas em cumprimento ao disposto na RN nº 323/2013, ou seja, 96,3% das operadoras ativas possuem unidades de Ouvidoria (Gráfico 1). Estas operadoras abrangem um total de 70.256.941 beneficiários, dessa forma, conclui-se que 99,7% dos beneficiários dispõem de Ouvidorias em suas operadoras (Gráfico 2). Vale destacar que das operadoras ativas, 1.051 possuem beneficiários.

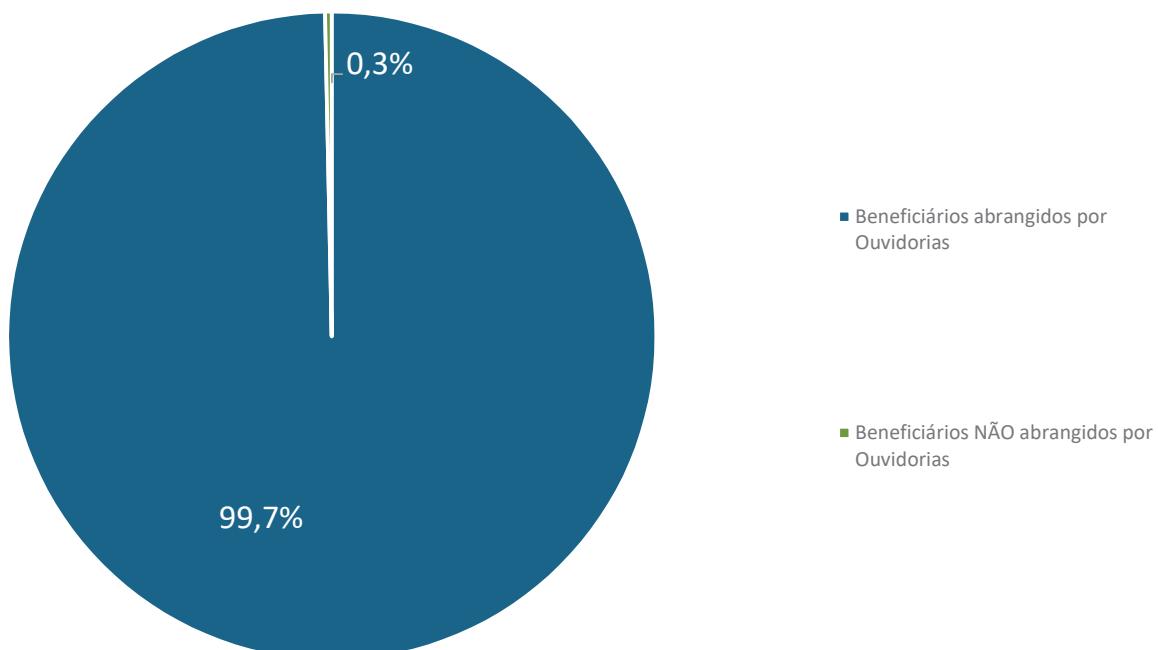
GRÁFICO 1 – OPERADORAS ATIVAS COM UNIDADE DE OUVIDORIA CADASTRADA NA ANS



Fonte: SIB/ANS, 04/2018 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias/ANS, 06/2018.

Nota 1- Somatório de beneficiários de planos médico-hospitalares e exclusivamente odontológicos.

GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS



Fonte: SIB/ANS, 04/2018 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias/ANS, 06/2018.

Ainda restam 46 operadoras cadastrarem suas unidades de Ouvidoria e a Ouvidoria da ANS continua a enviar esforços no intuito de diminuir esse número. As ouvidorias já cadastradas estão distribuídas, segundo modalidade da operadora, conforme a tabela abaixo:

TABELA 1 – OPERADORAS ATIVAS VERSUS OUVIDORIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OUVIDORIAS DA ANS

MODALIDADE	QUANTIDADE DE OPERADORAS	OUVIDORIAS CADASTRADAS	% CADASTRO
Administradora de Benefícios	139	121	87,1
Autogestão	164	162	98,8
Cooperativa Médica	295	293	99,3
Cooperativa odontológica	106	106	100,0
Filantropia	45	44	97,8
Medicina de Grupo	266	258	97,0
Odontologia de Grupo	217	202	93,1
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	100,0
TOTAL GERAL	1.241	1.195	96,3

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

A comparação entre o número de unidades de Ouvidoria cadastradas e o número de operadoras ativas no setor demonstrou que o percentual de cumprimento da RN nº 323/13 é excelente (96,3%), sendo ainda superior ao percentual apurado no ano anterior, 94,1%. A modalidade Seguradora Especializada em Saúde permanece com 100% de adesão. Também com 100% de adesão está a modalidade de Cooperativa Odontológica. Em seguida temos: Cooperativa Médica (99,3%), Autogestão (98,8%), Filantropia (97,8%), Medicina de Grupo (97%), Odontologia de Grupo (93,1%) e a Administradora de Benefícios com o menor percentual (87,1%) (Tabela 1). Ainda que a modalidade Administradora de Benefícios apresente o percentual mais baixo, cabe apontar a evolução em relação ao ano passado, em que o resultado apurado foi de 77,4% de ouvidorias cadastradas.

2 - RELATÓRIO DE ATIVIDADES DAS OUVIDORIAS - REA-OUIDORIAS

Os resultados apurados serão descritos na seguinte ordem:

O Item 2.1 apresenta o quantitativo de relatórios recebidos e aptos para as análises.

Em seguida, são detalhadas a ocorrência de recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial (RN nº 395/2015) pelas Ouvidorias (item 2.2) e o recebimento de manifestações típicas de Ouvidoria (RN nº 323/2013) (item 2.3).

Os itens 2.4 e 2.5 apresentam a ocorrência de recomendações/melhorias para propostas para o próximo período, bem como o status de implantação das recomendações feitas no período anterior.

Logo após temos os resultados das avaliações do atendimento das Ouvidorias (item 2.6) e a estrutura das unidades (item 2.7).

O item 2.8 descreve os resultados das manifestações recebidas no período. Estas, são classificadas por canal de atendimento, tema e tipo.

De modo semelhante, o item 2.9 descreve os resultados somente das reclamações - um dos tipos de manifestações. Estas são classificadas por tema, tipo de demandante e tipo de contrato do usuário.

Em seguida são apresentados o tempo médio de respostas das unidades de Ouvidoria (item 2.10), como também a série histórica do REA-Ouidorias, contendo resultados dos 4 anos de envio do relatório (item 2.11).

Por fim, a discussão dos resultados é apresentada no item 3.

2.1 - ENVIO DO REA-OUIDORIAS

Foram recepcionados 1.065 relatórios no total, número superior ao exercício de 2016 (1.001 relatórios). Em relação ao preenchimento, 96 relatórios apresentaram dados inconsistentes (informações divergentes sobre um mesmo fato) no que se refere às manifestações recebidas no período, mesmo diante das medidas tomadas pela Ouvidoria da ANS. Desta forma, para fins de análise serão considerados apenas os 969 relatórios sem dados inconsistentes (Tabela 2).

TABELA 2 – RELATÓRIOS APTOS PARA ANÁLISE SEGUNDO MODALIDADE DA OPERADORA

MODALIDADE DA OPERADORA	ENVIO DO REA	RELATÓRIOS COM INFORMAÇÕES APTAS PARA ANÁLISE	%
Administradora de Benefícios	93	87	93,5
Autogestão	144	135	93,8
Cooperativa Médica	289	264	91,3
Cooperativa odontológica	103	94	91,3
Filantropia	45	39	86,7
Medicina de Grupo	239	204	85,4
Odontologia de Grupo	143	137	95,8
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	100
TOTAL GERAL	1.065	969	91

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

A partir da Tabela 3, é possível conferir que a modalidade Odontologia de Grupo apresenta o menor percentual de envio, 67,8%, seguida por Administradora de Benefícios (71,9%), Medicina de Grupo (79,1%), Autogestão (83,3%), Filantropia (88,6%), Cooperativa Odontológica (88,7%), Cooperativa Médica (90,1%) e Seguradora (100%).

TABELA 3 – OUVIDORIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OUVIDORIAS DA ANS VERSUS ENVIO DO REA

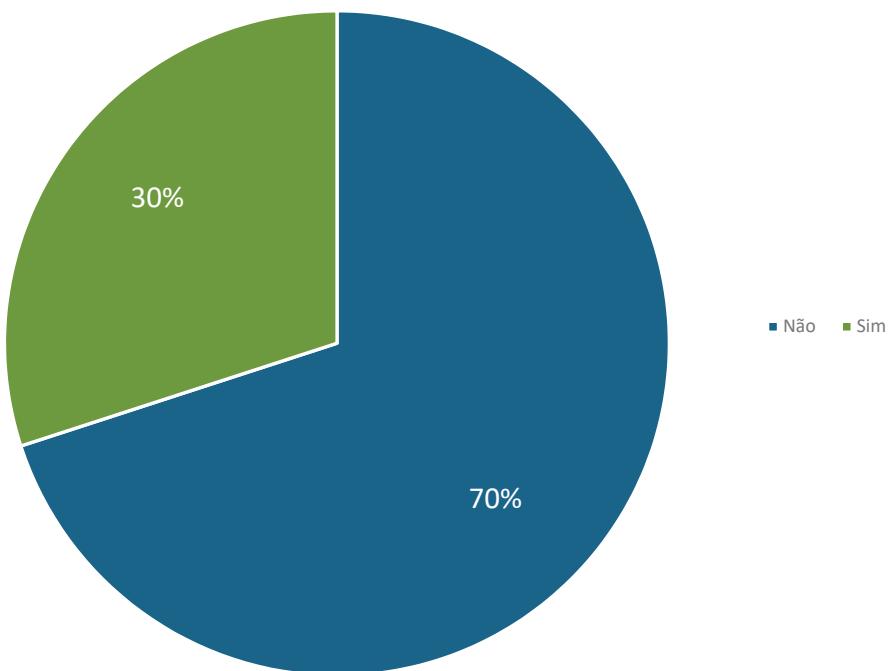
MODALIDADE	OUVIDORIAS CADASTRADAS	ENVIO DO REA	% ENVIO
Administradora de Benefícios	121	87	71,9
Autogestão	162	135	83,3
Cooperativa Médica	293	264	90,1
Cooperativa odontológica	106	94	88,7
Filantropia	44	39	88,6
Medicina de Grupo	258	204	79,1
Odontologia de Grupo	202	137	67,8
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	100,0
TOTAL GERAL	1.195	969	81,1

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

2.2 - OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL (RN N° 395/16)

A Resolução Normativa nº 395, de 14 de janeiro de 2016, instituiu um novo tipo de manifestação a ser tratada no âmbito das Ouvidorias das operadoras, qual seja, o requerimento de reanálise assistencial. Trata-se de um importante direito concedido aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, que podem, diante de uma negativa de cobertura pela operadora, requerer a reanálise do caso junto à Ouvidoria.

Dos 969 relatórios considerados, 30% (N= 291) relatam a ocorrência de recebimento de Requerimento de Reanálise Assistencial (manifestações típicas da RN nº 395/16) no período e 70% (N = 678) relatam o não recebimento (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL

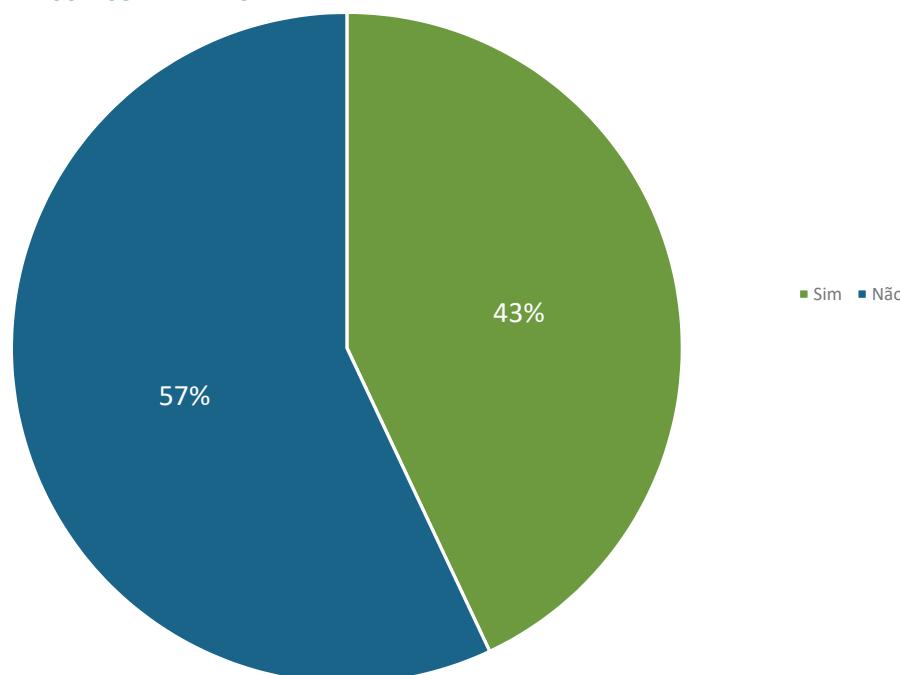
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

Embora o quantitativo total de operadoras com relato de recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial seja de apenas 30%, estas respondem por 78,68% dos beneficiários considerados, ou seja, apenas 21,32% dos beneficiários

estão abrangidos por operadoras que não receberam ao menos um requerimento de reanálise no ano de 2017. De todo modo, a Ouvidoria da ANS avaliará possíveis ações no intuito de dar maior publicidade ao instituto da reanálise.

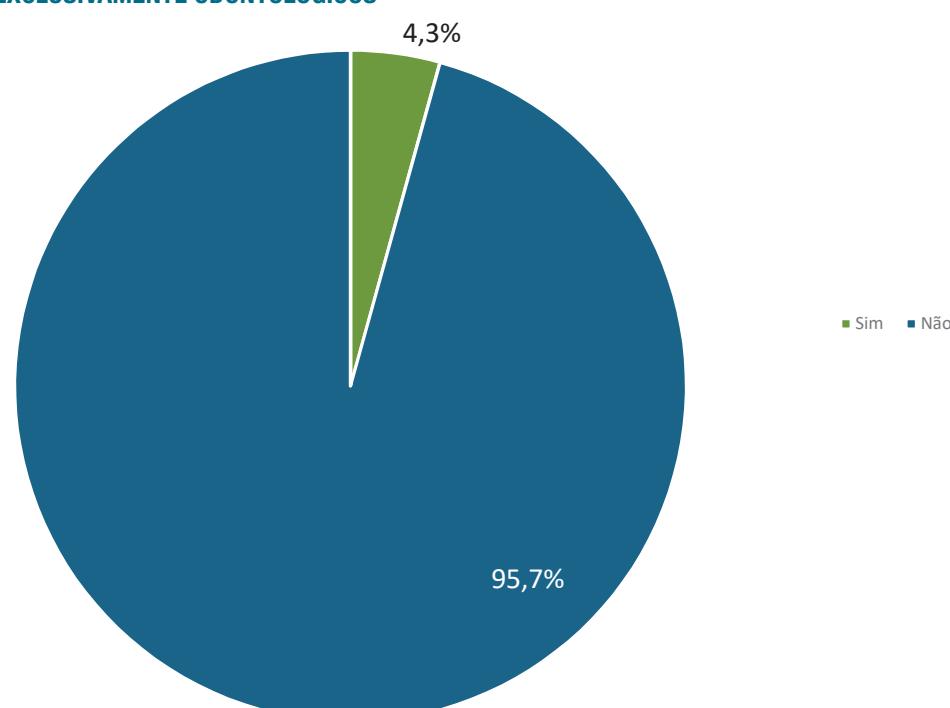
Excluindo-se as Administradoras de benefícios que, a princípio, não recebem Requerimentos de Reanálise Assistencial, 43% das operadoras de planos de assistência médica/hospitalar (N=280) relataram o recebimento de tais requerimentos, ao passo que apenas 4,3% das operadoras exclusivamente odontológicas (N=10) informaram ter recebido ao menos um Requerimento de Reanálise Assistencial no período. (Gráficos 3.a e 3.b).

GRÁFICO 3.A – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL PARA OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

GRÁFICO 3.B – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL PARA OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

A análise segundo modalidade e porte demonstrou que, com exceção de 1 (uma) Seguradora de pequeno porte, todas as outras modalidades, independente do porte, receberam pelo menos 1 (um) Requerimento de Reanálise Assistencial no período. No caso das Seguradoras de médio (N=3) e grande porte (N=5), 100% delas apresentaram esse tipo de demanda (Tabela 4 e Gráfico 4). Destacam-se também com 100% de recebimento de demandas as operadoras de grande porte da modalidade de Cooperativa Médica (N=33) e Filantropia (N=2). Vale destacar que as Administradoras de Benefícios ficam impossibilitadas de classificação de porte devido a não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa - RN nº 295/12. Seguradoras (88,9%) e Cooperativas Médicas (63,6%) são as modalidades com maior percentual de recebimento desse tipo de demanda.

TABELA 4 – REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DA OPERADORA

MODALIDADE DA OPERADORA	PORTE ¹	NÃO	%	SIM	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		86	98,9	1	1,1	87
Sub-total		86	98,9	1	1,1	87
Autogestão	P	86	88,7	11	11,3	97
	M	9	28,1	23	71,9	32
	G	1	16,7	5	83,3	6
Sub-total		96	71,1	39	28,9	135
Cooperativa Médica	P	81	65,9	42	34,1	123
	M	15	13,9	93	86,1	108
	G	-	-	33	100,0	33
Sub-total		96	36,4	168	63,6	264
Cooperativa odontológica	P	68	97,1	2	2,9	70
	M	17	94,4	1	5,6	18
	G	5	83,3	1	16,7	6
Sub-total		90	95,7	4	4,3	94
Filantropia	P	23	88,5	3	11,5	26
	M	9	81,8	2	18,2	11
	G	-	-	2	100,0	2
Sub-total		32	82,1	7	17,9	39
Medicina de Grupo	P	102	91,1	10	8,9	112
	M	41	60,3	27	39,7	68
	G	3	12,5	21	87,5	24
Sub-total		146	71,6	58	28,4	204
Odontologia de Grupo	P	102	98,1	2	1,9	104
	M	19	95,0	1	5,0	20
	G	10	76,9	3	23,1	13
Sub-total		131	95,6	6	4,4	137
Seguradora Especializada em Saúde	P	1	100,0	-	-	1
	M	-	-	3	100,0	3
	G	-	-	5	100,0	5
Sub-total		1	11,1	8	88,9	9
TOTAL GERAL		678	70,0	291	30,0	969

Nota 1 - Classificação de porte segundo Resolução Normativa - RN nº 159/2007:

XII - operadora de pequeno porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários inferior a vinte mil;

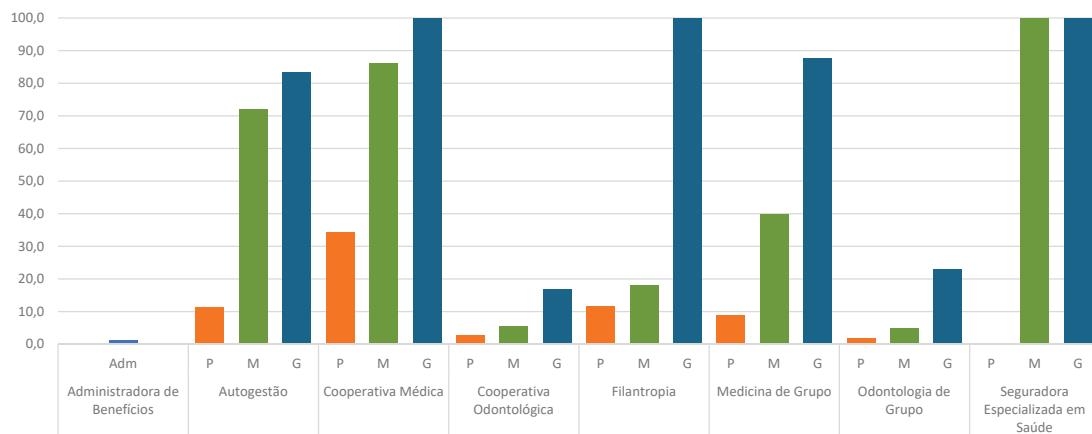
XIII - operadora de médio porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários entre vinte mil e cem mil;

XIV - operadora de pequeno porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários superior a cem mil.

Nota 2 - Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 295/2012.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

GRÁFICO 4 – REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DA OPERADORA

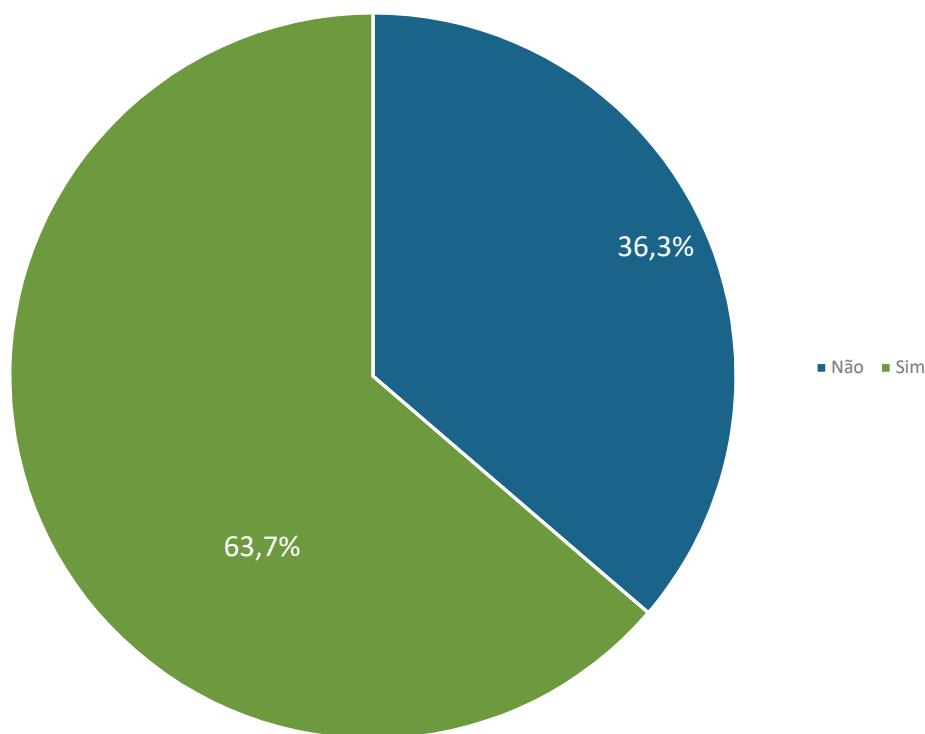


Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

2.3 - OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA (RN N° 323/13)

No universo de relatórios considerados, 36,3% (N= 352) das Ouvidorias não receberam qualquer tipo de manifestação no ano de 2017. Em contrapartida, 63,7% (N= 617) relataram o recebimento de pelo menos uma manifestação típica de ouvidoria no mesmo período (Gráfico 5).

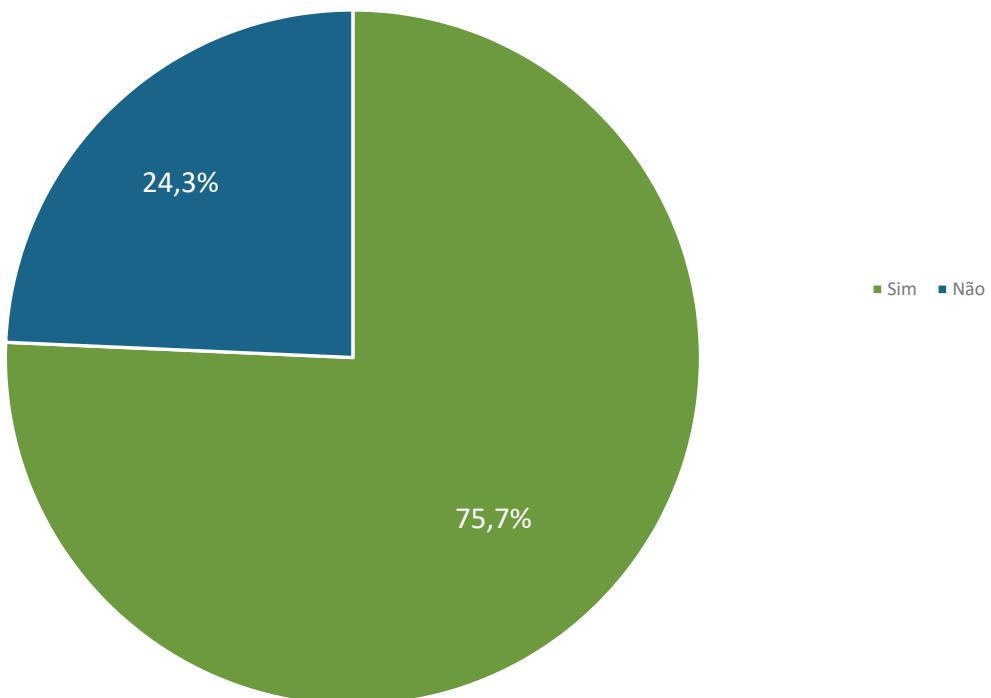
GRÁFICO 5 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

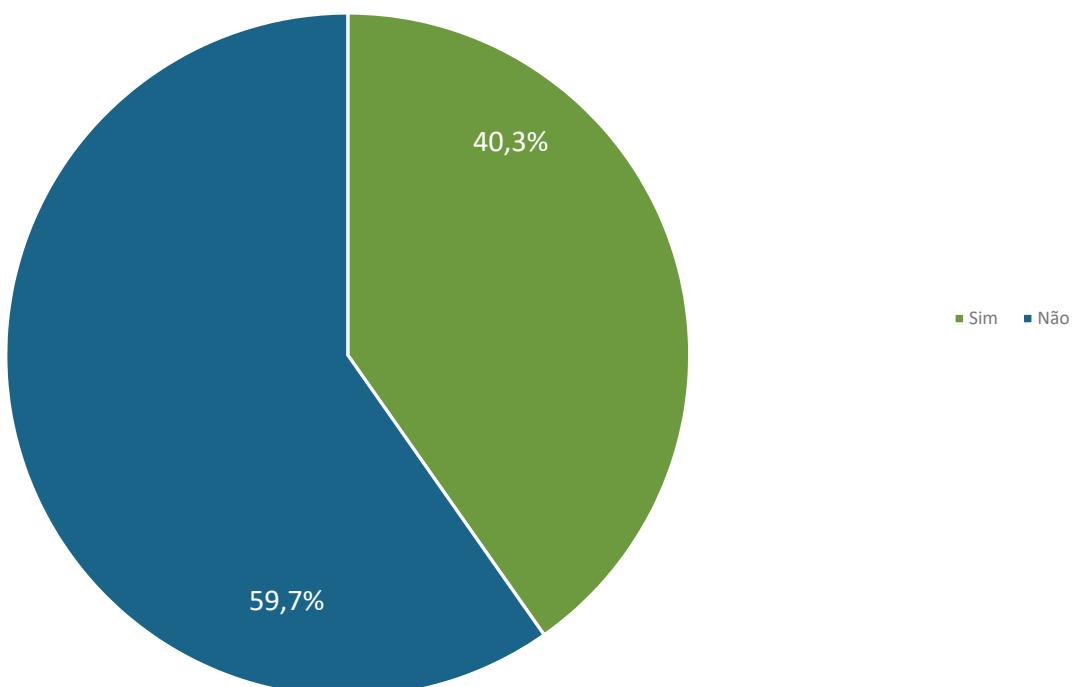
Dentre as operadoras de planos médico-hospitalares, 75,7% (N=493) informaram ter recebido manifestações no período, ao passo que 40,3% (N=93) das operadoras exclusivamente odontológicas o tiveram. Já em relação às administradoras de benefícios, 35,6% (N=31) receberam manifestações típicas no período de 2017 (Gráficos 5.a, 5.b e 5.c).

GRÁFICO 5.A – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



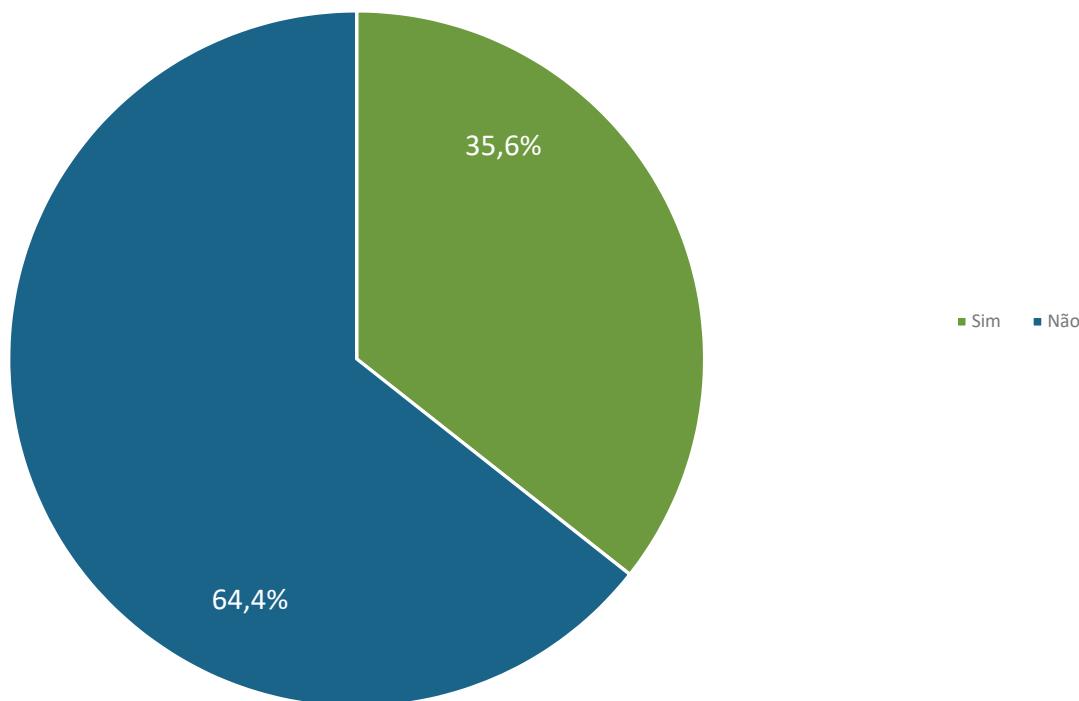
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

GRÁFICO 5.B – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICAS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

GRÁFICO 5.C – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

A análise segundo modalidade e porte demonstrou que todas as operadoras de grande porte, exceto 1 (uma) operadora de Odontologia de Grupo, apresentaram manifestações no período. Assim como as Seguradoras independentemente de seu porte (Tabela 5). Vale destacar que as Administradoras de Benefícios ficam impossibilitadas de classificação de porte devido a não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa - RN nº 295/12.

TABELA 5 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DA OPERADORA

MODALIDADE DA OPERADORA	PORTE ¹	NÃO	%	SIM	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		56	64,4	31	35,6	87
Sub-total		56	64,4	31	35,6	87
Autogestão	P	38	39,2	59	60,8	97
	M	4	12,5	28	87,5	32
	G	-	-	6	100,0	6
Sub-total		42	31,1	93	68,9	135
Cooperativa Médica	P	35	28,5	88	71,5	123
	M	4	3,7	104	96,3	108
	G	-	-	33	100,0	33
Sub-total		39	14,8	225	85,2	264
Cooperativa odontológica	P	48	68,6	22	31,4	70
	M	4	22,2	14	77,8	18
	G	-	-	6	100,0	6
Sub-total		52	55,3	42	44,7	94
Filantropia	P	11	42,3	15	57,7	26
	M	2	18,2	9	81,8	11
	G	-	-	2	100,0	2
Total		13	33,3	26	66,7	39
Medicina de Grupo	P	57	50,9	55	49,1	112
	M	7	10,3	61	89,7	68
	G	-	-	24	100,0	24
Sub-total		64	31,4	140	68,6	204
Odontologia de Grupo	P	79	76,0	25	24,0	104
	M	6	30,0	14	70,0	20
	G	1	7,7	12	92,3	13
Sub-total		86	62,8	51	37,2	137
Seguradora Especializada em Saúde	P	-	-	1	100,0	1
	M	-	-	3	100,0	3
	G	-	-	5	100,0	5
Sub-total		0	0,0	9	100,0	9
TOTAL GERAL		352	36,3	617	63,7	969

Nota 1 - Classificação de porte segundo Resolução Normativa nº 159/2007:

XII - operadora de pequeno porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários inferior a vinte mil;

XIII - operadora de médio porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários entre vinte mil e cem mil;

XIV - operadora de pequeno porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários superior a cem mil.

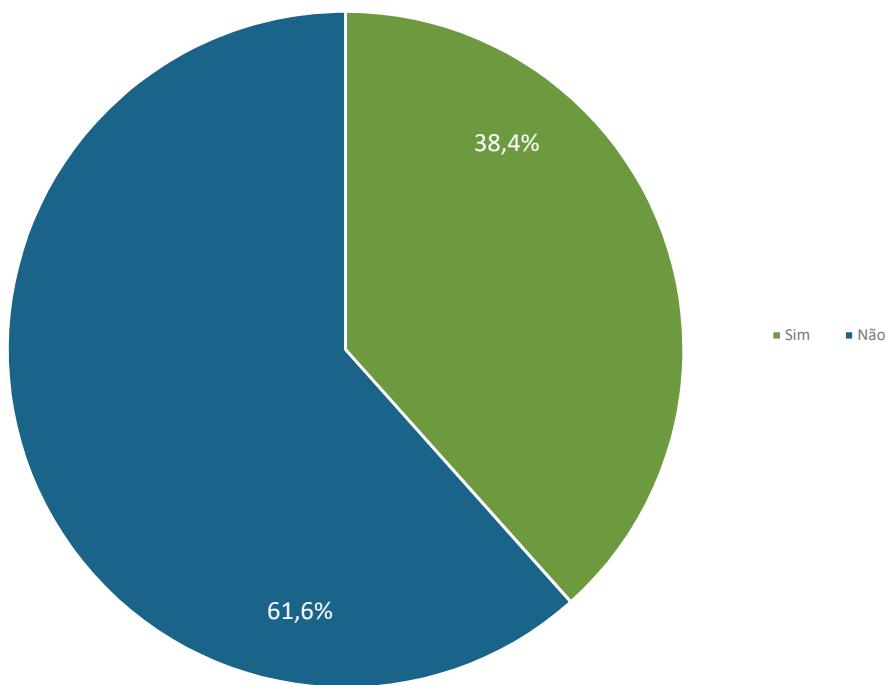
Nota 2 - Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 295/2012.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

2.4 - RECOMENDAÇÕES E/OU MELHORIAS PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO

A análise sobre recomendações e/ou melhorias para o aprimoramento do processo de trabalho da operadora, inclusive o da própria Ouvidoria, demonstrou que 38,4% (N= 372) das Ouvidorias descreveram suas propostas e 61,6% (N=597) não tiveram nada a propor para o próximo período (Gráfico 6).

GRÁFICO 6 – RECOMENDAÇÕES E/OU MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

A seguir são apresentados alguns exemplos frequentes de recomendações e/ou melhorias a serem implantadas no ano de 2018:

- Acolhimento dos beneficiários em todas as instâncias de atendimento;
- Criação de avaliação de risco das demandas;
- Aperfeiçoamento dos processos;
- Treinamento de rotina para reciclagem anual;
- Criação de sistema de avaliação do atendimento da Ouvidoria;
- Criação de formulário específico para reanálises de coberturas assistenciais (RN nº 395/2016);
- Aperfeiçoamento no processo de envio de faturas aos beneficiários;
- Acompanhamento *versus* monitoramento das manifestações postadas via mídias sociais.

2.5 - STATUS DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR

Quando perguntados sobre o status de implantação das recomendações e/ou melhorias propostas no período anterior, 52,4% (N= 508) dos Ouvidores relataram que não haviam feito recomendações de melhorias para o processo de trabalho. Dos que haviam feito recomendações (47,6%; N= 461), 42,7% (N= 197) relataram que essas estão em fase de implementação, 53,8% (N= 248) foram implementadas e aproximadamente 3,5% (N= 16) não foram implementadas (Tabela 6).

TABELA 6 – STATUS DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR

Recomendações no período anterior	Status das recomendações do período anterior	PORTE									
		G	%	M	%	P	%	Adm. de benefícios	%	Total	%
Não		20	-	90	-	341	-	57	-	508	52,4
Sim	Em fase de implementação	26	37,7	72	42,4	91	47,4	8	26,7	197	42,7
	Implementadas	42	60,9	91	53,5	93	48,4	22	73,3	248	53,8
	Não implementadas	1	1,4	7	4,1	8	4,2	-	-	16	3,5
Sub-total		69	-	170	-	192	-	30	-	461	47,6
TOTAL GERAL		89		260		533		87		969	

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

Em relação ao porte, as operadoras grandes estão com a maioria de suas recomendações implementadas (60,9%; N= 42), tal qual as de médio porte (53,5%; N= 91). Enquanto as operadoras de pequeno porte tiveram o menor percentual de recomendações implementadas (48,4%; N=93). As Administradoras de Benefícios contam com 73,3% (N= 22) de recomendações implementadas.

2.6 - AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DA OPERADORA

Dos relatórios considerados e com relato de manifestações no período, 81,2% (N= 501) não possuem sistema de avaliação de seu atendimento pelo usuário. Das 18,8% ouvidorias (N= 116) que possuem essa ferramenta, o serviço de atendimento foi muito bem avaliado: ótimo com 44,8% (N= 52) e bom com 34,5% (N= 40). Apenas uma ouvidoria teve o serviço avaliado como regular, 0,9% (N=1). Não houve avaliação como ruim. Apesar de possuírem avaliação do serviço de atendimento, algumas Ouvidorias, 19,8% (N=23), relataram que seus usuários não as avaliaram (Tabela 7).

Houve um aumento mínimo de Ouvidorias com avaliação de atendimento em relação ao período anterior (2016=112 e 2017=116).

A instituição de avaliação do atendimento nas Ouvidorias das operadoras é uma boa prática que, inclusive, foi objeto de apontamento nas recomendações feitas para o próximo período pelas operadoras. A Ouvidoria da ANS avaliará meios de estimular tal avaliação das Ouvidorias.

TABELA 7 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DA OPERADORA

Avaliação do atendimento da ouvidoria	Grau de satisfação	Total	%
Não		501	
Sub-total		501	81,2
Sim	Ótimo	52	44,8
	Bom	40	34,5
	Regular	1	0,9
	Ruim	0	0,0
	Sem avaliação	23	19,8
Sub-total		116	18,8
TOTAL GERAL		617	

Nota: As 352 Ouvidorias sem manifestações não responderam a esse item.

Fonte: Ouvidorias/ANS, 2018.

2.7- ESTRUTURA DA UNIDADE DE OUVIDORIA

Foi perguntado, também, sobre o quantitativo de pessoas envolvidas no trabalho da unidade de Ouvidoria, incluindo o Ouvidor. As operadoras de grande porte possuem uma média de 5,2 pessoas compondo sua unidade (mínimo de 1 pessoa e máximo de 27), as de médio porte (mínimo de 1 pessoa e máximo de 15) e as de pequeno porte (mínimo de 1 pessoa e máximo de 123) possuem em média 2,3 pessoas. As Administradoras de Benefícios possuem média de 2,4 (mínimo de 1 e máximo de 16) (Tabela 8). A comparação dos valores apresentados entre média e mediana demonstra uma distribuição simétrica dos dados, valores da média próximos aos da mediana (Tabela 8).

TABELA 8 – ESTATÍSTICA DESCRIPTIVA DO QUANTITATIVO DE PESSOAS ENVOLVIDAS NO TRABALHO DA UNIDADE DE OUVIDORIA DA OPERADORA

Estatística descritiva	PORTE			
	Grande	Médio	Pequeno	Adm. de benefícios
Média	5,2	2,3	2,3	2,4
Mediana ¹	4,0	2,0	2,0	2,0
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	27	15	123	16
N	89	260	533	87

Nota 1 - Mediana: é uma medida de tendência central da estatística que corresponde ao valor central de um conjunto de valores ordenados
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

2.8 - ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA

2.8.1 - MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO

Do total de 969 relatórios, 617 Ouvidorias relataram o recebimento de manifestações no ano de 2017. Essas unidades recepcionaram 517.061 manifestações de seus 55.961.161 beneficiários resultando em uma Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO) igual a 9,2, ou seja, esse conjunto de Ouvidorias recebeu 9,2 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 9).

De acordo com os relatórios, a modalidade Odontologia de Grupo é a única modalidade de operadora com a TDO maior que a TDO geral, 31,5. Em seguida temos Autogestão (9), Filantropia (8), Medicina de Grupo (7), Cooperativa Médica (4,9), Cooperativa Odontológica (3,7) e Seguradora (2,7) (Tabela 9).

Em relação ao porte, as operadoras pequenas recepcionaram aproximadamente 13,6 demandas, as médias aproximadamente 15,5 demandas e as grandes aproximadamente 6,1 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 9). Chama atenção o caso das Odontologias de Grupo de médio porte, com aproximadamente 88 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários, bem como as de grande (TDO: 24,2) e pequeno (TDO: 21,6) porte. Dessa forma, parece haver uma discrepância muito grande no quantitativo de demandas por operadoras dessa modalidade, o que ensejará o contato com essas unidades de Ouvidoria para re-ratificar os dados informados. Destacam-se também as Filantropias de pequeno porte, com aproximadamente 28,8 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 9).

TABELA 9 – DEMANDAS DE OUVIDORIA E RESPECTIVAS TAXAS SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DA OPERADORA

MODALIDADE ¹	PORTE											
	GRANDE			MÉDIO			PEQUENO			TOTAL		
	BENEFICIÁRIOS ²	DO ³	TDO ⁴	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO
Administradora de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48.665	-
Autogestão	2.182.507	16.210	7,4	1.264.281	15.491	12,3	407.767	2.876	7,1	3.854.555	34.577	9,0
Cooperativa Médica	10.696.056	32.051	3,0	5.117.837	40.376	7,9	924.362	9.488	10,3	16.738.255	81.915	4,9
Cooperativa odontológica	1.525.486	4.068	2,7	775.386	4.397	5,7	205.297	890	4,3	2.506.169	9.355	3,7
Filantropia	325.138	1.641	5,0	416.317	887	2,1	163.679	4.710	28,8	905.134	7.238	8,0
Medicina de Grupo	15.340.939	66.537	4,3	3.014.203	54.566	18,1	541.577	10.993	20,3	18.896.719	132.096	7,0
Odontologia de Grupo	4.956.799	120.149	24,2	671.028	59.046	88,0	214.325	4.626	21,6	5.842.152	183.821	31,5
Seguradora Especializada em Saúde	7.100.682	17.926	2,5	106.799	1.459	13,7	10.696	9	0,8	7.218.177	19.394	2,7
TOTAL GERAL	42.127.607	258.582	6,1	11.365.851	176.222	15,5	2.467.703	33.592	13,6	55.961.161	517.061	9,2

Nota 1 - Administradoras de Benefícios não foram analisadas devido ao não envio de número de beneficiários ao SIB.

Nota 2 - O quantitativo de beneficiários se refere às unidades de Ouvidoria aptas para análise e com ocorrência de demandas típicas de Ouvidoria.

Nota 3 - DO = Demandas de Ouvidoria.

Nota 4 - TDO = Taxa de Demandas de Ouvidoria (DO/Beneficiários)*1000

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

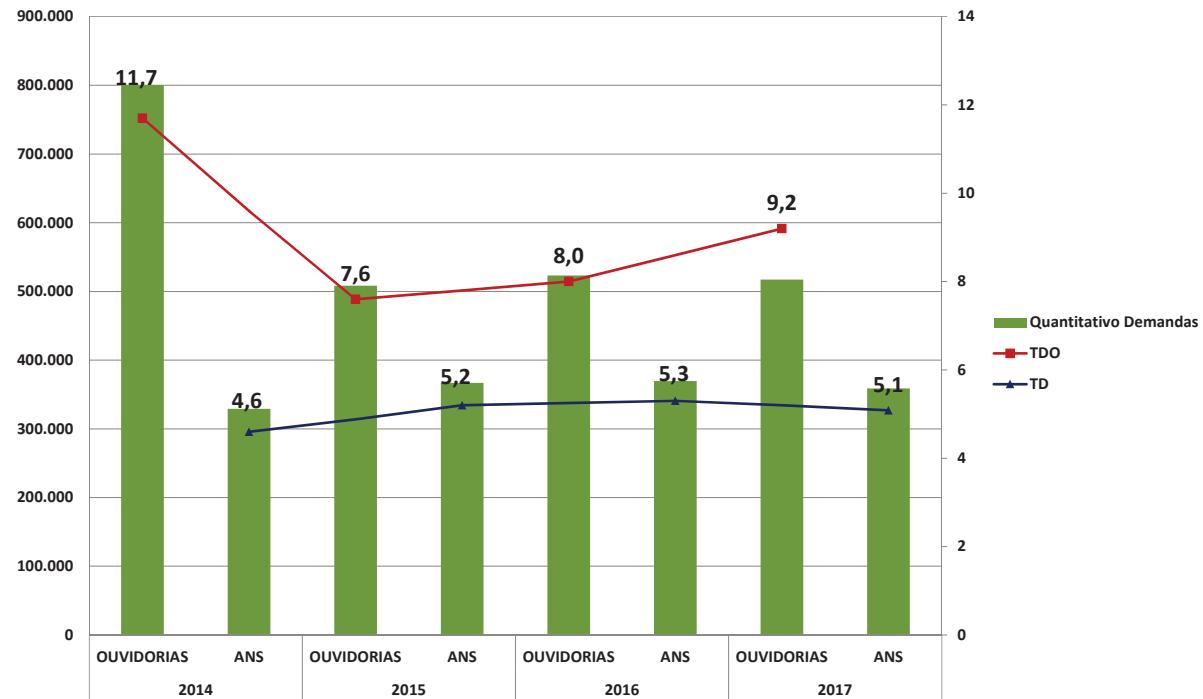
De acordo com dados do Tabnet, a Central de Atendimento da ANS recepcionou 358.556 demandas em 2017. Se calcularmos uma Taxa de Demandas para a ANS (TD) de forma semelhante à TDO, aquela seria de 5,1. Comparando-se as taxas, conclui-se que as unidades de Ouvidorias receberam aproximadamente 1,8 vezes o número de demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários a mais que os canais de atendimento da ANS.

Percebe-se uma considerável redução no número de demandas registradas nas Ouvidorias, entre os anos de 2014 e 2015, o que impactou na TDO (2014: 11,7 e 2015: 7,6) (Gráfico 7).

Comparando-se o resultado de 2015 com o de 2016, houve aumento de 2,9% no quantitativo total de manifestações (2015= 508.141; 2016= 523.001), contribuindo para o aumento da TDO para 8.

Já em 2017, as Ouvidorias receberam 517.061 demandas, uma redução de 1,1% em relação à 2016. No entanto, houve elevação da TDO, de 8 em 2016 para 9,2 em 2017. Por outro lado, a TD apresenta menores alterações ao longo dos anos. Em 2017 houve uma redução de 0,2 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários em relação ao ano anterior (2016: 5,3 e 2017: 5,1) (Gráfico 7).

GRÁFICO 7 – SÉRIE HISTÓRICA DAS DEMANDAS DE OUVIDORIA E DA ANS E SUAS TAXAS – TDO E TD



Fonte: Ouvidorias/ANS, 2018; Tabnet/ANS, 2018.

2.8.2 - MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO

De uma forma geral, conforme observado na Tabela 10, o telefone é o canal de atendimento mais utilizado (51,5%) por aqueles que acessam as Ouvidorias dos planos de saúde. Apenas nas modalidades Administradora, Filantropia e Autogestão os canais mais frequentemente utilizados foram: e-mail (79,7%; 51,1%) e site (52,8%), respectivamente.

TABELA 10 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO

MODALIDADE	CANAL							
	% TELEFONE	% E-MAIL	% PRESENCIAL	% SITE	% CARTA	% REDES SOCIAIS	% IMPRENSA	% OUTROS CANAIS
Administradora de Benefícios	2,9	79,7	0,7	2,3	0,8	10,8	0,5	2,4
Autogestão	21,1	18,4	6,2	52,8	0,3	0,1	0,0	0,9
Cooperativa Médica	38,3	19,9	15,3	20,3	1,9	1,0	0,0	3,2
Cooperativa odontológica	56,4	24,1	6,7	9,0	0,3	0,4	0,0	3,0
Filantropia	23,3	51,1	12,0	3,4	9,3	0,8	0,0	0,1
Medicina de Grupo	59,5	12,5	13,4	9,8	0,3	1,4	0,8	2,2
Odontologia de Grupo	69,8	8,6	3,8	10,2	0,2	1,4	0,0	6,0
Seguradora Especializada em Saúde	62,3	17,6	0,2	14,6	2,3	1,8	0,5	0,7
TOTAL GERAL	51,5	20,0	8,0	13,9	0,8	2,1	0,3	3,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

2.8.3 - MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

O tema mais frequente foi Rede Prestadora (27,4%), seguido pelos temas Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) (22,7%), Financeiro (19,2%), Administrativo (16,1%) e Cobertura Assistencial (14,6%) (Tabela 11).

TABELA 11 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

MODALIDADE	TEMAS				
	% COBERTURA ¹	% REDE ²	% SAC ³	% ADMINISTRATIVO ⁴	% FINANCEIRO ⁵
Administradora de Benefícios	1,6	1,1	2,8	49,6	44,9
Autogestão	30,4	15,1	8,1	18,7	27,7
Cooperativa Médica	28,3	34,0	8,7	13,9	15,2
Cooperativa odontológica	14,9	30,7	29,5	13,0	11,9
Filantropia	13,4	27,7	19,5	20,7	18,8
Medicina de Grupo	22,5	22,8	19,3	13,9	21,5
Odontologia de Grupo	3,5	37,0	41,6	8,2	9,7
Seguradora Especializada em Saúde	13,6	25,0	0,9	27,0	33,5
% GERAL	14,6	27,4	22,7	16,1	19,2

Nota 1 - Cobertura Assistencial - rol de procedimentos, autorização, negativa de cobertura/atendimento, liberação de material;

Nota 2 - Rede Credenciada/Referenciada - marcação/agendamento, prestadores, descredenciamento de rede;

Nota 3 - SAC - prestação de serviço desse canal de atendimento;

Nota 4 - Administrativo - relação comercial, corretores, carteirinha, contrato, cancelamento;

Nota 5 - Financeiro - reajuste, boletos, cobranças, reembolso.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

Dentro das modalidades, destaca-se a predominância dos temas Administrativo (49,6%) e Financeiro (44,9%) nas manifestações registradas nas Ouvidorias das Administradoras de Benefícios. O tema Cobertura Assistencial, embora no geral seja o menos recorrente, corresponde ao tema mais demandado para as Autogestões (30,4%) e ao segundo lugar para as Cooperativas Médicas (28,3%) e Medicinas de Grupo (22,5%) (Tabela 11).

2.8.4 - MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO

Em relação ao tipo de manifestação, Consulta foi o mais frequente, com 52,9% das demandas, seguida pelas manifestações de Reclamação (42,4%), Elogio (3,3%), Sugestão (1,1%) e Denúncia, com apenas 0,3% (Tabela 12). Apesar de Consulta ser o tipo mais frequente, nas Administradoras, Autogestões, Cooperativas Médicas, Medicinas de Grupo e Seguradoras prevaleceram as reclamações (96,4%, 75,7%, 49,9%, 50,4% e 98,2%, respectivamente). Nessa análise sobressalta o caso das Seguradoras, pois mais de 98% de suas demandas são do tipo Reclamação.

TABELA 12 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO

MODALIDADE	TIPO DE MANIFESTAÇÃO				
	% RECLAMAÇÃO ¹	% CONSULTA ²	% ELOGIO ³	% SUGESTÃO ⁴	% DENÚNCIA ⁵
Administradora de Benefícios	96,4	3,1	0,4	0,2	0,0
Autogestão	75,7	17,7	3,1	2,6	1,0
Cooperativa Médica	49,9	45,2	3,4	1,0	0,5
Cooperativa odontológica	32,9	65,0	0,7	0,7	0,7
Filantropia	41,2	44,7	7,4	5,6	1,1
Medicina de Grupo	50,4	44,0	3,6	1,5	0,5
Odontologia de Grupo	7,3	87,6	4,2	0,8	0,1
Seguradora Especializada em Saúde	98,2	1,5	0,3	0,1	0,0
% GERAL	42,4	52,9	3,3	1,1	0,3

Nota 1 - Reclamação - manifestação de desagrado/protesto sobre o serviço prestado pela operadora, suas áreas e/ou prestadores;

Nota 2 - Consulta - solicitação de esclarecimentos gerais;

Nota 3 - Elogio - reconhecimento ou satisfação pelo serviço prestado ou à disposição;

Nota 4 - Sugestão - ideia ou proposta para o aprimoramento do processo de trabalho;

Nota 5 - Denúncia - comunicação de irregularidade na administração ou no atendimento da operadora e de sua rede credenciada.

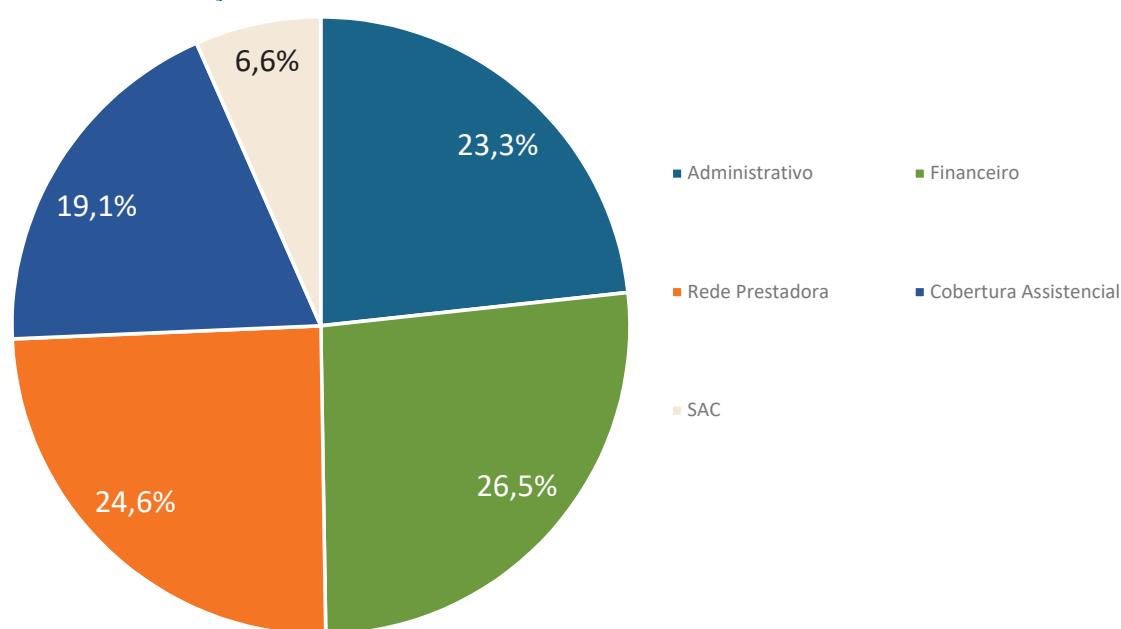
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

2.9 - ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA

2.9.1- RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

A análise do universo das reclamações recebidas pelas Ouvidorias demonstrou que 26,5% delas se referem ao tema Financeiro, 24,6% Rede Prestadora, 23,3% Administrativo, 19,1% Cobertura Assistencial e 6,6% SAC (Gráfico 8).

GRÁFICO 8 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TEMA



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

Apesar de Financeiro ser o tema mais frequente das reclamações nas Ouvidorias em geral, o tema Rede Prestadora foi o mais recorrente para as modalidades Cooperativa Médica (40,4%), Cooperativa Odontológica (48%), Filantropia (37,2%), Medicina de Grupo (29,5%) e Odontologia de Grupo (42,9%) (Tabela 13).

TABELA 13 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DA OPERADORA E TEMA

MODALIDADE	TEMAS				
	% COBERTURA ¹	% REDE ²	% SAC ³	% ADMINISTRATIVO ⁴	% FINANCIERO ⁵
Administradora de Benefícios	1,5	1,1	2,7	49,8	45,0
Autogestão	29,1	15,5	7,8	19,0	28,5
Cooperativa Médica	24,8	40,4	7,5	12,3	15,0
Cooperativa odontológica	17,7	48,0	16,3	8,1	10,0
Filantropia	12,2	37,2	16,6	16,9	17,2
Medicina de Grupo	27,8	29,5	9,5	14,7	18,6
Odontologia de Grupo	11,0	42,9	4,0	15,2	26,9
Seguradora Especializada em Saúde	13,4	24,7	0,9	27,1	33,9
% GERAL	19,1	24,6	6,6	23,3	26,5

Nota 1 - Cobertura Assistencial - rol de procedimentos, autorização, negativa de cobertura/atendimento, liberação de material;

Nota 2 - Rede Credenciada/Referenciada - marcação/agendamento, prestadores, descredenciamento de rede;

Nota 3 - SAC - prestação de serviço desse canal de atendimento;

Nota 4 - Administrativo - relação comercial, corretores, carteirinha, contrato, cancelamento;

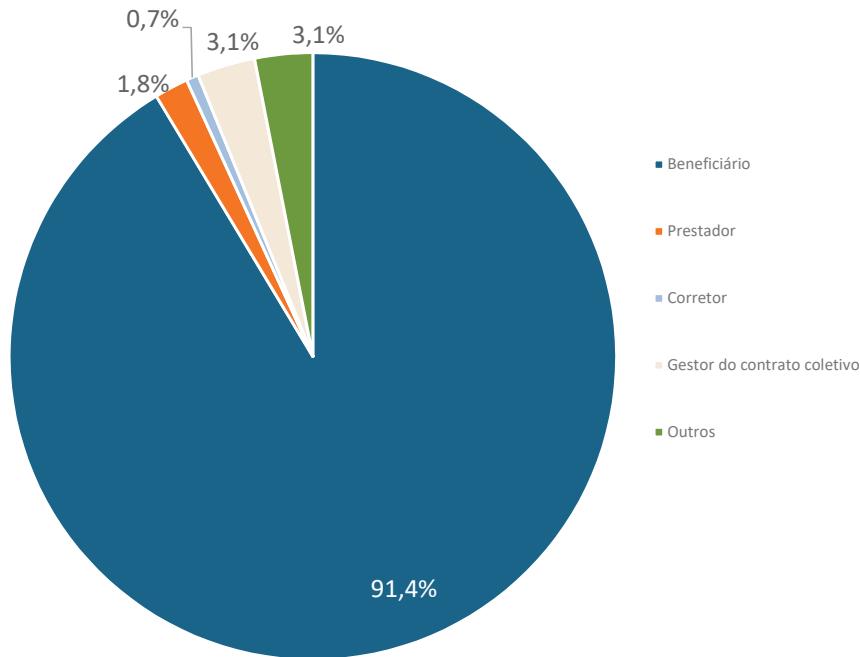
Nota 5 - Financeiro - reajuste, boletos, cobranças, reembolso.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

2.9.2- RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE

Os beneficiários (ou seus interlocutores) representam o maior grupo demandante das manifestações de reclamação nas unidades de Ouvidoria, representando 91,4% do total das demandas (Gráfico 9).

GRÁFICO 9 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

Considerando cada modalidade o cenário não é diferente, isto é, o beneficiário figura como o maior demandante das reclamações (Tabela 14).

TABELA 14 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DA OPERADORA E TIPO DE DEMANDANTE

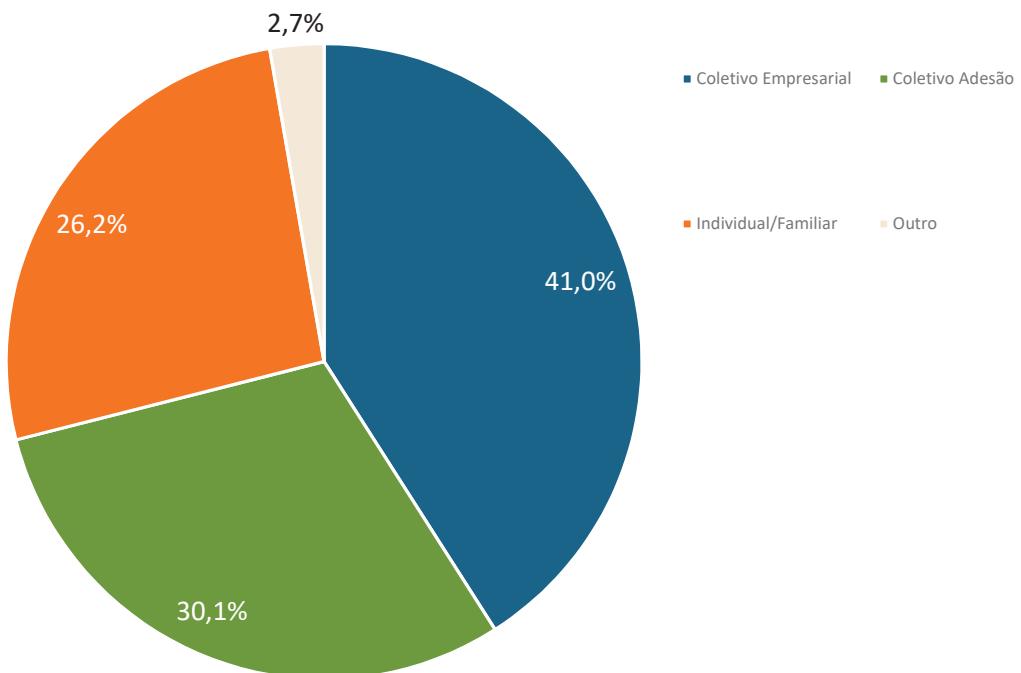
MODALIDADE	TIPO DE DEMANDANTE				
	% Beneficiário	% Prestador	% Corretor	% Gestor de plano coletivo	% Outros
Administradora de Benefícios	95,3	0,0	0,1	0,0	4,6
Autogestão	93,9	4,6	0,0	0,0	1,6
Cooperativa Médica	91,4	0,2	0,5	3,1	4,7
Cooperativa odontológica	89,1	4,4	1,2	1,6	3,8
Filantropia	95,2	1,1	0,6	2,1	1,0
Medicina de Grupo	87,1	2,7	1,2	7,0	2,0
Odontologia de Grupo	93,8	5,0	0,3	0,8	0,1
Seguradora Especializada em Saúde	91,2	0,1	1,7	3,1	3,9
% GERAL	91,4	1,8	0,7	3,1	3,1

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

2.9.3 - RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO

No Gráfico 10 observa-se que os reclamantes mais frequentes possuem contrato do tipo Coletivo Empresarial (41%), seguidos pelos que possuem contrato Coletivo por Adesão (30,1%) e Individual/Familiar (26,2%). Percentual menor, 2,7%, foi oriundo de contrato não identificado ou pertencente a outro tipo de demandante que não beneficiário.

GRÁFICO 10 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

As Administradoras apresentam predomínio de reclamações oriundas de plano Coletivo por Adesão (94,8%), enquanto as Autogestões (86,5%), Cooperativas Odontológicas (51%), Medicinas de Grupo (44,7%) e Seguradoras (73,2%), de plano Coletivo Empresarial. Já nas Cooperativas Médicas (42,7%), Filantropias (62,8%) e Odontologias de Grupo (44,5%) a maior parte das reclamações são provenientes de plano Individual/Familiar (Tabela 15).

TABELA 15 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DA OPERADORA E TIPO DE CONTRATO

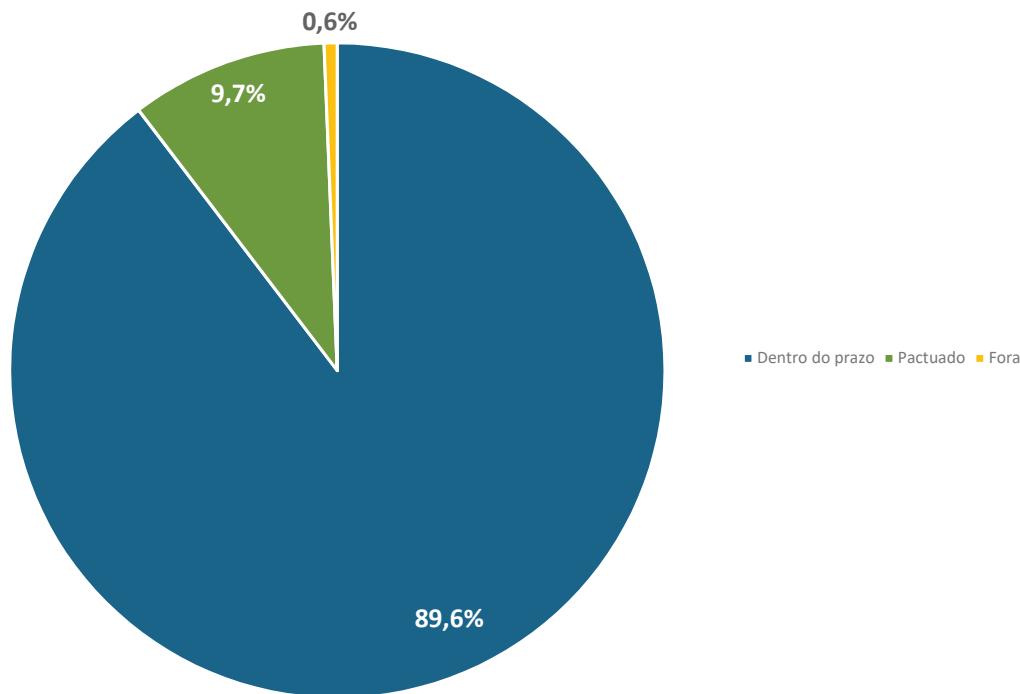
MODALIDADE	TIPO DE CONTRATO			
	% Coletivo Empresarial	% Coletivo Adesão	% Individual/Familiar	% Outro
Administradora de Benefícios	5,2	94,8	0,0	0,0
Autogestão	86,5	12,1	0,1	1,3
Cooperativa Médica	31,7	18,3	42,7	7,3
Cooperativa odontológica	51,0	18,2	28,8	2,0
Filantropia	22,3	7,9	62,8	7,1
Medicina de Grupo	44,7	12,5	41,9	1,0
Odontologia de Grupo	42,9	2,5	44,5	10,1
Seguradora Especializada em Saúde	73,2	7,1	17,6	2,1
% GERAL	41,0	30,1	26,2	2,7

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

2.10 - TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DA OUVIDORIA (TMRO)

Em relação ao Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO), 89,6% das unidades de Ouvidoria informaram que respondem de forma conclusiva aos seus demandantes em até 7 (sete) dias úteis, 9,7% dentro de prazo pactuado (do 8º até o 30º dia útil) e 0,6% fora do prazo (após o 30º dia útil) (Gráfico 11).

GRÁFICO 11 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

Na Tabela 16, é apresentado o quantitativo de Ouvidorias com prazos médios de resposta conclusiva, segundo modalidade e porte da operadora. Apenas 4 operadoras informaram TMRO fora do prazo estabelecido pela RN nº 323/13, sendo 1 (uma) Medicina de Grupo de médio porte, 2 Autogestões e 1 (uma) Cooperativa Médica de pequeno porte. Ou seja, o tempo médio para que essas 4 Ouvidorias respondam às demandas é acima de 30 dias úteis.

TABELA 16 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DA OPERADORA

MODALIDADE / TMRO	PORTE											TOTAL	
	GRANDE		MÉDIO			PEQUENO			ADM. DE BENEFÍCIOS				
	DP ¹	PP ²	DP	PP	FP ³	DP	PP	FP	DP	PP			
Administradora de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	-	26	5	31		
Autogestão	5	1	27	1	-	48	9	2	-	-	93		
Cooperativa Médica	30	3	88	16	-	76	11	1	-	-	225		
Cooperativa odontológica	5	1	13	1	-	21	1	-	-	-	42		
Filantropia	2	-	9	-	-	14	1	-	-	-	26		
Medicina de Grupo	23	1	56	4	1	53	2	-	-	-	140		
Odontologia de Grupo	11	1	14	-	-	24	1	-	-	-	51		
Seguradora Especializada em Saúde	5	-	2	1	-	1	-	-	-	-	9		
TOTAL GERAL	81	7	209	23	1	237	25	3	26	5	617		

Nota 1 - DP = Dentro do Prazo

Nota 2 - PP = Prazo Pactuado

Nota 3 - FP = Fora do Prazo

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

Das 617 Ouvidorias com registro de manifestações em 2017, apenas 107 (17,3%) tiveram demandas concluídas fora do prazo previsto na RN nº 323/13 (Tabela 17). Isto é, 107 ouvidorias ultrapassaram 30 dias úteis para responder alguma de suas demandas. As Ouvidorias das Seguradoras são as com maior percentual de resposta fora do prazo (44,4%), seguidas pelas Administradoras de Benefícios (22,6%), Autogestões (21,5%), Filantropias (19,2%), Cooperativas Médicas (16,9%), Cooperativas Odontológicas (16,7%), Medicinas de Grupo (15%) e Odontologias de Grupo (9,8%) (Tabela 17).

Dentre os motivos indicados pelas unidades com conclusões fora do prazo, destacam-se:

- problemas de sistemas;
- problemas de alta complexidade;
- demora na resposta de rede prestadora;
- dificuldade de contato com os beneficiários;
- demora na resposta das áreas internas da operadora.

TABELA 17 – PERCENTUAL DE RESPOSTA FORA DO PRAZO (PRFP) SEGUNDO MODALIDADE DA OPERADORA

MODALIDADE	ENVIO DO REA	RELATÓRIOS COM INFORMAÇÕES APTAS PARA ANÁLISE	OUVIDORIAS COM MANIFESTAÇÕES	% OUVIDORIAS COM RESPOSTAS FORA DO PRAZO
Administradora de Benefícios	93	87	31	22,6
Autogestão	144	135	93	21,5
Cooperativa Médica	289	264	225	16,9
Cooperativa odontológica	103	94	42	16,7
Filantropia	45	39	26	19,2
Medicina de Grupo	239	204	140	15,0
Odontologia de Grupo	143	137	51	9,8
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	9	44,4
TOTAL GERAL	1.065	969	617	17,3

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

2.11- SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUIDORIAS 2015 A 2018

As tabelas 18 e 19 apresentam a série histórica das principais informações provenientes dos relatórios encaminhados nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018. Dessa forma, possibilitamos a compreensão e avaliação do trabalho das unidades de Ouvidoria de forma mais objetiva e direta.

TABELA 18 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUVIDORIAS 2015 A 2018

INDICADOR		REA 2015 (ano base 2014)	REA 2016 (ano base 2015)	REA 2017 (ano base 2016)	REA 2018 (ano base 2017)
% Cadastro Ouvidorias		93	95	94	97
% Envio REA		94	88,3	82,3	81,1
% Requerimento de Reanálise ¹	Sim	-	-	30	30
	Não	-	-	70	70
% Ocorrência de Manifestações	Sim	70	69	71	64
	Não	30	31	29	36
% Recomendações e/ ou Melhorias	Sim	64	42	39	38
	Não	36	58	61	62
% Status Recomendações do período anterior	Em Fase Implementação	51,3	46,8	41,3	42,7
	Implementada	42,7	48,3	56,4	53,8
	Não Implementada	6	4,8	2,2	3,5
% Avaliação Serviço Atendimento Ouvidoria ²	Não tem serviço	88,3	84,7	84,1	81,2
	Ótimo	31,5	32,5	41,1	44,8
	Bom	40,6	52,1	39,3	34,5
	Regular	1,4	5,1	4,5	0,9
	Ruim	2,1	0,9	0,9	0,0
	Sem Avaliação	24,5	9,4	14,3	19,8
Média de pessoas na Ouvidoria	G	4,9	5,9	5,3	5,2
	M	2,5	2,7	2,4	2,3
	P	2,5	2,5	2,4	2,3
	Administradoras de benefícios	-	2,4	2,4	2,4

Nota 1 - O REA-Ouvidorias 2015 e 2016 não tiveram esse item em seu formulário.

Nota 2 - Apenas as Ouvidorias com demandas no período respondeam a esse item.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

TABELA 19 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUIDORIAS DOS FORMULÁRIOS APTOS PARA ANÁLISE

INDICADOR		REA 2015 (ano base 2014)	REA 2016 (ano base 2015)	REA 2017 (ano base 2016)	REA 2018 (ano base 2017)
% Relatórios Aptos ¹		64,8	98	98,7	91,0
Manifestações recebidas no período	TDO ²	11,7	7,6	8,0	9,2
	TD ³	4,6	5,2	5,3	5,1
	Canal de Atendimento mais frequente	Telefone (58,6%)	Telefone (61,4%)	Telefone (53%)	Telefone (51,5%)
	Tema mais frequente	SAC (34,9%)	SAC (24,4%)	Administrativo (22,6%)	Rede (27,4%)
	Tipo Manifestação mais frequente	Consulta (62,9%)	Consulta (50,1%)	Consulta (53,5%)	Consulta (52,9%)
Manifestações do tipo Reclamação	Tema	Rede (32,4%)	Rede (39%)	Administrativo (28,3%)	Financeiro (26,5%)
	Tipo Demandante	Beneficiário (94,4%)	Beneficiário (93%)	Beneficiário (93,7%)	Beneficiário (91,4%)
	Tipo Contrato	Coletivo Empresarial (36,6%)	Coletivo Empresarial (36%)	Coletivo Adesão (38,3%)	Coletivo Empresarial (41,0%)
TMRO ⁴	% DP	89,3	90,5	92	89,6
	% PP	10,4	9,4	7,6	9,7
	% FP	0,2	0,1	0,4	0,6
PRFP ⁵		-	16,4	17,1	17,3

Nota 1 - Nova metodologia aplicada em 2018: considera apenas os relatórios integralmente consistentes em suas dimensões e dados

Nota 2 - TDO = Taxa de Demandas de Ouvidoria (D0/Beneficiários) * 1.000

Nota 3 - TD = Taxa de demandas ANS (DANS/Beneficiários) * 1.000

Nota 4 - TMRO = Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria

Nota 5 - PRFP = Percentual de Resposta Conclusiva Fora do Prazo

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2018.

3 - DISCUSSÃO

A Resolução Normativa - RN nº 323/13 completa, em 2018, cinco anos de sua publicação, sendo este o quarto ano de envio do REA-Ovidorias por todas as operadoras do setor, contendo os dados dos atendimentos de suas unidades de Ovidoria apurados no exercício anterior.

A relevância do normativo se confirma a cada exercício, notadamente pela instituição de unidades de Ovidoria em cerca de 96,3% das operadoras ativas, índice superior ao apurado no exercício anterior, 2016, de 94,1%. Considerando o total de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, conclui-se que 99,7% de beneficiários estão abrangidos por unidades de Ovidoria.

Verifica-se que as modalidades Cooperativa Odontológica e Seguradora Especializada em Saúde contam com 100% de cumprimento à obrigatoriedade de instituição de Ovidoria. A modalidade com menor índice permanece sendo as Administradoras de Benefícios, com 87,1%. No entanto, o percentual é expressivamente superior ao exercício anterior, que era de 77,4%. Além disso, as seguintes modalidades também registraram aumento: Autogestão (+ 2,2%), Odontologia de Grupo (+ 2,0%), Medicina de Grupo (+ 1,7%) e Cooperativa Odontológica (+ 0,9%). As Seguradoras mantiveram 100% de cumprimento. Apenas as modalidades Cooperativa Médica (- 0,4%) e Filantropia (- 0,3%) tiveram redução.

No que se refere ao envio do REA-Ovidorias, foram recepcionados 1.065 relatórios no total, sendo que, em relação ao preenchimento, 96 relatórios apresentaram dados inconsistentes. É possível conferir, na área da Ovidoria no site da ANS, a lista completa das operadoras que enviaram o REA-Ovidorias, ano base 2017.

De modo diverso aos anos anteriores, a Ovidoria da ANS notificou as operadoras que apresentaram dados inconsistentes em seus relatórios, solicitando a retificação. Essa metodologia se mostrou eficaz, no entanto, para o próximo período de recebimento do REA a Ovidoria da ANS também adotará outras ações preventivas a fim de evitar a repetição desses erros, como aprimoramento do tutorial de preenchimento, melhoria das instruções no próprio formulário do relatório e envio de comunicados às operadoras.

Sobre os requerimentos de reanálise, o percentual de operadoras que receberam tais solicitações se manteve o mesmo de 2016, 30%. A leitura isolada do dado pode levar à conclusão de que o instituto está sendo subutilizado. No entanto, operadoras com registros de tais requerimentos abrangem 78,68% dos beneficiários considerados. Com exceção das modalidades Administradora de Benefícios, Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo, as demais modalidades apresentaram altos índices de reanálises, especialmente nas operadoras de grande porte: Cooperativa Médica (100%), Filantropia (100%), Seguradora Especializada em Saúde (100%), Medicina de Grupo (87,5%) e Autogestão (83,3%). Destas modalidades, considerando operadoras de médio porte, a única que teve índice inferior a 80% foi Filantropia (18,2%).

Em relação às Administradoras de Benefícios, o resultado é esperado, tendo em vista que o requerimento de reanálise foi instituído para demandas assistenciais, não sendo comumente objeto de tratamento por operadoras desta modalidade. Em relação às manifestações de Ovidoria regidas pela RN nº 323/13, 63,7% (N= 617) das operadoras respondentes relataram o recebimento de pelo menos uma manifestação no ano de 2017, percentual relativamente menor do que o de 2016 (71%, N= 706). Similarmente ao ocorrido com requerimentos de reanálise, as modalidades com menor percentual de operadoras com manifestações recebidas são: Cooperativa Odontológica (44,7%), Odontologia de Grupo (37,2%) e Administradora de Benefícios (35,6%).

Quando perguntadas sobre a existência de recomendações e/ou melhorias propostas para o próximo período, 38,4% (N=372) responderam positivamente.

Quanto ao status de implantação das recomendações feitas no período anterior, 53,8% foram implementadas, 42,7% estão em fase de implementação e aproximadamente 3,5% não foram implementadas. Trata-se de um resultado altamente positivo, que significa que as Ovidorias que propuseram melhorias tiveram o apoio necessário para aprimorar seus processos e contribuir para o incremento na qualidade dos serviços prestados, o que tende a resultar em maior satisfação dos beneficiários.

Outro importante instrumento de gestão para a melhoria dos serviços é a avaliação de atendimento. Nesse quesito, apenas 116 operadoras informam possuir avaliação do atendimento prestado por suas unidades de Ovidoria. Ainda que o número seja maior que no período anterior, considera-se que seja um percentual reduzido. Trata-se de uma boa prática altamente recomendável no âmbito das Ovidorias.

Em média, as Ouvidorias de operadoras de grande porte possuem equipes maiores, superior ao dobro da média das demais. Ouvidorias de operadoras de médio, pequeno porte e de Administradoras de Benefícios possuem médias equivalentes.

As 617 Ouvidorias que enviaram o REA sem inconsistências e com relato de manifestações no período receberam o total de 517.061 manifestações de seus 55.961.161 beneficiários. Dessa forma, estas unidades receberam 9,2 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários, ou seja, a Taxa de Demandas das Ouvidorias (TDO) foi de 9,2. Em contrapartida, a Taxa de Demandas (TD) da ANS foi de 5,1. É interessante observar que se compararmos com os resultados do ano passado a TDO teve uma alta considerável, de 8 para 9,2, ao tempo que a TD diminuiu levemente, de 5,3 para 5,1. Esse cenário pode ser um indicativo de que os beneficiários estejam utilizando mais o canal de Ouvidoria da operadora antes do registro de demandas junto à ANS.

Em geral, o telefone permanece sendo o meio de contato com as Ouvidorias mais utilizado. A exceção fica para as modalidades Administradora de Benefícios (e-mail= 79,7%), Filantropia (e-mail= 51,1%) e Autogestão (site= 52,8%).

O tema Rede foi o mais recorrente (27,4%), considerando o universo de relatórios com manifestações. Para Administradoras de Benefícios o tema predominante foi Administrativo (49,6%), para Autogestões foi Cobertura (30%), para Odontologias de Grupo foi Serviço de Atendimento ao Cliente-SAC (41,6%) e no caso das Seguradoras Especializadas em Saúde foi Financeiro (33,5%). Os resultados traduzem, em parte, o perfil das operadoras de cada modalidade e seus beneficiários.

De igual modo ao exercício de 2016, Consulta foi o tipo de manifestação mais comum, respondendo por 52,9% das manifestações. No entanto, Reclamação foi o tipo predominante para as Administradoras, Autogestões, Cooperativas Médicas, Medicinas de Grupo e Seguradoras.

Dentre as reclamações, predomina o tema Financeiro, seguido de Rede Prestadora, Administrativo, Cobertura Assistencial e Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

Como esperado, Beneficiário, independente do seu tipo de contrato, continua sendo o tipo de demandante mais recorrente, representando 91,4% do total de demandas.

Quanto ao tipo de contrato do usuário da Ouvidoria, no geral, Coletivo Empresarial responde pelo maior percentual (41%), seguido por Coletivo por Adesão (30,1%) e Individual/Familiar (26,2%). Quando se classifica por modalidade, verifica-se, mais uma vez, o nicho de mercado de cada modalidade. Nas administradoras predominam reclamações de planos Coletivo por Adesão (94,8%), nas Autogestões (86,5%), Seguradoras (73,2%), Medicinas de Grupo (44,7%) e Cooperativas Odontológicas (51%) de plano Coletivo Empresarial e, por fim, plano Individual/Familiar é predominante no caso das Filantropias (62,8), Odontologias de Grupo (44,5%) e Cooperativas Médicas (42,7%).

A RN nº 323/13 também fixou o prazo de resposta conclusiva das Ouvidorias não superior a 7 (sete) dias úteis, sendo admitida a pactuação de prazo maior, não superior a 30 (trinta) dias úteis. Os relatórios enviados mostram que 89,6% das unidades de Ouvidoria respondem suas manifestações de forma conclusiva em até 7 dias úteis, 9,7% dentro do prazo pactuado (do 8º até o 30º dia útil). Apenas 0,6% respondem em média fora do prazo (após o 30º dia útil).

Por fim, os dados apurados permitem concluir que a ANS foi assertiva ao instituir a obrigatoriedade de criação de unidades de Ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. A Ouvidoria não deve ser apenas mais um canal de atendimento, mas uma unidade de grande relevância para a operadora e seu público. Para a operadora, é uma instância que possibilita a oportunidade de rever falhas, bem como a melhorar seus processos internos. Para os beneficiários, um canal de escuta qualificada, que permite a resolução de problemas sem a necessidade de intervenção do órgão regulador.

Em 2019 as operadoras deverão encaminhar os dados dos atendimentos de suas Ouvidorias ao longo de 2018, sendo este o quinto ano de envio obrigatório do REA-Ouvidorias. Dessa forma, espera-se a formação de uma série histórica mais consolidada, que contribuirá para uma melhor compreensão da atuação das Ouvidorias no setor de saúde suplementar.

Pretende-se aprimorar o processo de recebimento dos relatórios, com a melhoria do tutorial de preenchimento e do próprio formulário. Por outro lado, a Ouvidoria da ANS também objetiva conscientizar as operadoras da importância do cumprimento da RN nº 323/13, seja quanto à instituição de unidades de Ouvidoria pelas operadoras que ainda não o fizeram, como ao envio tempestivo e correto do REA-Ouvidorias. Ainda, tem-se como desafio estimular a adoção de boas práticas pelas Ouvidorias, como exemplo a implementação da avaliação do atendimento pelos beneficiários.

É certo que a formação de uma sólida rede de Ouvidorias na saúde suplementar está em andamento e sua consolidação demanda empenho tanto da ANS quanto das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Consideramos o REA-Ouvidorias uma excelente ferramenta para o direcionamento e tomada de decisão nas operadoras, sendo também muito proveitoso para a compreensão e desenvolvimento da saúde suplementar em nosso país.

ANEXO I

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 323, DE 3 DE ABRIL DE 2013

Dispõe sobre a instituição de unidade organizacional específica de Ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os arts. 1º, 3º, 4º, incisos XXXVII e XLI, e 10, inciso II, todos da Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000; o art. 1º, § 4º, art. 2º, e art. 3º, incisos XIX e XXIV, todos do Anexo I, do Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000; e o art. 86, inciso II, alínea “a”, da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em 14 de março de 2013, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN e eu, Diretor-Presidente, determino sua publicação.

Art. 1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem instituir unidade organizacional de Ouvidoria, com a atribuição de assegurar a estrita observância das normas legais e regulamentares relativas aos direitos do beneficiário. § 1º A Ouvidoria tem por objetivo acolher as manifestações dos beneficiários, tais como elogios, sugestões, consultas e reclamações, de modo a tentar resolver conflitos que surjam no atendimento ao público, e subsidiar aperfeiçoamento dos processos de trabalho da operadora, buscando sanar eventuais deficiências ou falhas em seu funcionamento.

§ 2º A Ouvidoria é unidade de segunda instância, podendo solicitar o número do protocolo da reclamação ou manifestação registrada anteriormente junto ao Serviço de Atendimento ao Cliente ou unidade organizacional equivalente da Operadora.

§ 3º A falta do número de protocolo da reclamação ou a falta do número de registro da manifestação junto ao Serviço de Atendimento ao Cliente, ou à unidade organizacional equivalente, não impedirá o acesso do beneficiário à Ouvidoria.

§ 4º A estrutura da unidade organizacional de Ouvidoria deve ser capaz de atender o número de beneficiários vinculados à operadora, bem como deve guardar compatibilidade com a natureza, a quantidade e a complexidade dos produtos, serviços, atividades, processos e sistemas de cada operadora.

Art. 2º A fim de garantir efetividade da Ouvidoria, a operadora deve:

I - dar ampla divulgação sobre a existência da unidade organizacional específica de Ouvidoria, bem como fornecer informações completas sobre sua finalidade, competência, atribuições, prazos para resposta às demandas apresentadas, forma de utilização e canais de acesso para registro e acompanhamento das demandas;

II - garantir o acesso dos beneficiários ao atendimento da Ouvidoria de forma ágil e eficaz; e

III - oferecer atendimento, no mínimo, em dias úteis, e em horário comercial.

Parágrafo único. A divulgação de que trata o inciso I poderá ser feita por meio de materiais publicitários de caráter institucional, tais como, mala direta, folhetos, boletos de pagamento, livretos, anúncios impressos, endereço eletrônico na Internet, pôster e congêneres, dentre outros, utilizados para difundir os produtos e serviços da operadora.

Art. 3º Na estruturação da unidade organizacional específica de Ouvidoria deverão ser observados os seguintes requisitos, cumulativamente:

I - vinculação ao representante legal da operadora, respeitada a estrutura organizacional de cada operadora;

II - designação de pessoa para exercício da atividade de ouvidor, não cumulável com a atividade de gestão do atendimento ao beneficiário da operadora, ressalvada a hipótese do art. 8º;

III - constituição de equipe de trabalho, capaz de atender o fluxo de demandas, com dedicação exclusiva para exercício na unidade;

IV - instituição de canal ou de canais específicos para atendimento;

V - instituição de protocolo específico para registro do atendimento realizado pela Ouvidoria;

VI - fixação de prazo máximo não superior a 7 (sete) dias úteis para resposta conclusiva às demandas dos beneficiários, sendo admitida a pactuação junto ao beneficiário de prazo maior, não superior a 30 (trinta) dias úteis, nos casos excepcionais ou de maior complexidade, devidamente justificados; e

VII - garantia de acesso pela Ouvidoria às informações de quaisquer áreas técnico-operacional da operadora.

§ 1º Poderão ser utilizados como canal de acesso à Ouvidoria o atendimento via formulário eletrônico, e-mail corporativo, contato telefônico, com ou sem 0800, correspondência escrita e/ou atendimento presencial, dentre outros.

§ 2º Não poderá ser admitido como canal único de acesso o atendimento telefônico não gratuito.

§ 3º A estrutura dos canais de acesso à Ouvidoria poderão ser compartilhados com os demais canais de atendimento ou relacionamento da operadora.

§ 4º As informações sigilosas ou restritas do beneficiário, constantes dos registros da operadora, somente serão disponibilizadas à Ouvidoria quando autorizado previamente pelo próprio beneficiário.

Art. 4º Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, constituem atribuições da Ouvidoria:

I - receber, registrar, instruir, analisar e dar tratamento formal e adequado às manifestações dos beneficiários, em especial àquelas que não foram solucionadas pelo atendimento habitual realizado pelas unidades de atendimento, presenciais ou remotas da operadora;

II - prestar os esclarecimentos necessários e dar ciência aos beneficiários sobre o andamento de suas demandas e das providências adotadas;

III - informar aos beneficiários o prazo previsto para resposta à demanda apresentada, conforme previsto no inciso VI do artigo 3º;

IV - fornecer resposta às demandas dos beneficiários, no prazo estabelecido;

V - receber demandas dos órgãos e associações de defesa do consumidor, respondendo-as formalmente; e

VI - apresentar ao representante legal da operadora, ao fim de cada exercício anual ou quando oportuno, relatório estatístico e analítico do atendimento, contendo no mínimo:

a) dados e informações sobre que a Ouvidoria recebeu no período, contudo, apresentado em bases mensais e anuais comparadas com o mesmo período do ano anterior;

b) ações desenvolvidas pela Ouvidoria;

c) recomendações de medidas corretivas e de melhoria do processo de trabalho da operadora.

§ 1º A operadora deverá encaminhar a Ouvidoria da ANS, o relatório de que trata o inciso VI, ao final de cada ano civil, bem como mantê-lo à disposição da ANS, pelo prazo de cinco anos.

§ 2º O serviço prestado pela Ouvidoria aos beneficiários deve ser gratuito.

Art. 5º O representante legal da operadora deve expedir ato interno em que constará, de forma expressa, as seguintes disposições, no mínimo:

I - criação de condições adequadas para o funcionamento da Ouvidoria, bem como para que sua atuação seja pautada pela ética, transparéncia, independência, imparcialidade e isenção;

II - garantia de acesso da Ouvidoria às informações necessárias para a elaboração de resposta adequada às demandas recebidas, com total apoio administrativo, podendo requisitar informações e documentos para o exercício de suas atividades; e

III - previsão das hipóteses de impedimentos e substituições do Ouvidor, garantindo um substituto para os casos de férias, ausências temporárias e licenças, com vistas a assegurar a continuidade do serviço.

Art. 6º A operadora deve informar à Ouvidoria da ANS, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da vigência desta RN, o nome de seu ouvidor e seu substituto, os respectivos meios de contato, bem como deverá proceder ao cadastramento da respectiva unidade, nos termos de formulário que estará disponível no endereço eletrônico da ANS na Internet.

§ 1º Para manutenção da regularidade, as operadoras deverão cientificar a ANS sobre quaisquer alterações das informações prestadas por ocasião do cadastramento referido no caput deste artigo, inclusive com o envio, quando se fizer necessário, de novos documentos, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da ocorrência da alteração.

Art. 7º A Ouvidoria deverá manter sistema de controle atualizado das demandas recebidas, de forma que possam ser evidenciados o histórico de atendimentos e os dados de identificação dos clientes e beneficiários de produtos e serviços, com toda a documentação e as providências adotadas, resguardando sigilo das informações.

Art. 8º As operadoras com número de beneficiários inferior a 20 (vinte) mil e as operadoras exclusivamente odontológicas com número de beneficiários entre 20 (vinte) mil e 100 (cem) mil, estão obrigadas tão somente a designar um representante institucional para exercício das atribuições de ouvidor, ficando dispensadas de criar unidade organizacional específica de Ouvidoria, observado, no entanto, as demais regras desta RN.

§ 1º As operadoras referidas no caput poderão designar como representante institucional a respectiva entidade de representação, por meio de termo expresso e assinado, que deverá ser informado na forma do art. 6º.

§ 2º A representação que trata o § 1º deste artigo não afasta a responsabilidade da operadora pelo cumprimento do disposto nesta Resolução.

Art. 9º As operadoras que fazem parte de grupo econômico podem instituir Ouvidoria única, que poderá atuar em nome dos integrantes do grupo, desde que o beneficiário possa identificar que está sendo atendido por sua operadora.

Art. 10. Esta Resolução entra em vigor em 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação para operadoras com número igual ou superior a 100 (cem) mil beneficiários, e em 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias após a data de sua publicação para operadoras com número inferior a 100(cem) mil beneficiários.

ANDRE LONGO ARAÚJO DE MELO
DIRETOR PRESIDENTE

ANEXO II

INSTRUÇÃO NORMATIVA - IN Nº 2, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2014(*)

(Republicada por ter saído no DOU nº 246, de 19-12-2014, Seção 1, páginas 211, 212 e 213, com incorreção no original)

Regulamenta o inciso VI e o § 1º do art. 4º da Resolução Normativa - RN nº 323, de 3 de abril de 2013, para dispor sobre o Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias das operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga a Instrução Normativa nº 1, de 7 de fevereiro de 2014, da Diretoria Colegiada - DICOL.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o inciso VI e o § 1º, ambos do art. 4º da Resolução Normativa - RN nº 323, de 3 de abril de 2013; o § 1º do art. 2º, o inciso III do art. 6º, , a alínea "a" do inciso I do artigo 76; e a alínea "a" do inciso I do artigo 85 e seu § 2º; todos da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009; em reunião realizada em 10 de dezembro de 2014, adotou a seguinte Instrução Normativa - IN e eu, Diretora-Presidente Substituta, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A presente Instrução Normativa - IN regulamenta o inciso VI e o § 1º do art. 4º da Resolução Normativa - RN nº 323, de 3 de abril de 2013, para dispor sobre o Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias - REA-OUVIDORIAS - das operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga a Instrução Normativa nº 1, de 7 de fevereiro de 2014, que regulamenta o inciso VI e o § 1º do art. 4º da RN nº 323, de 3 de abril de 2013, para dispor sobre o Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Art. 2º O objetivo do REA-OUVIDORIAS é fornecer ao representante legal da operadora subsídios para o aperfeiçoamento dos respectivos processos de trabalho e padronizar os dados e informações enviados à ANS.

Art. 3º O envio do REA-OUVIDORIAS para a ANS será efetuado exclusivamente por meio de formulário eletrônico acessado em endereço eletrônico específico, que estará à disposição no endereço eletrônico da ANS (www.ans.gov.br), no espaço destinado às Ouvidorias de operadoras.

CAPÍTULO II DO REA-OUVIDORIAS

SEÇÃO I DA METODOLOGIA

SUBSEÇÃO I DA PERIODICIDADE

Art. 4º O REA-OUVIDORIAS deverá ser elaborado anualmente, contendo os resultados apurados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de cada ano.

SUBSEÇÃO II DAS DEMONSTRAÇÕES ESTATÍSTICAS

Art. 5º O REA-OUVIDORIAS deverá conter, as demonstrações estatísticas do período por canal de atendimento, tema, espécies de manifestações, tipo de contrato do beneficiário e tipo de demandante, conforme manual de preenchimento anexo a esta IN.

§1º Consideram-se espécies de manifestações as reclamações, sugestões, consultas, denúncias e elogios recebidos pela unidade de Ouvidoria.

§2º Considera-se tipo de demandante a denominação dada ao usuário que acessa a unidade de Ouvidoria, tais como consumidor, prestador, corretor, gestor de contrato coletivo e/ou outros.

Art. 6º O REA-OUVIDORIAS deverá apresentar indicadores que se refiram à quantidade e qualidade dos atendimentos prestados pela unidade de Ouvidoria - Tempo Médio de Resposta da Ouvidoria, bem como os percentuais de cada tempo de resposta (dentro do prazo, dentro de prazo pactuado e fora do prazo), conforme inciso VI do art. 3º da RN nº 323, de 2013.

Parágrafo único. Está facultada a apresentação de outros indicadores, desde que acompanhados de ficha técnica que descrevam os critérios, metodologia de cálculo e resultados do período.

SUBSEÇÃO III DAS RECOMENDAÇÕES

Art. 7º O REA-OUVIDORIAS deverá conter recomendações e sugestões de medidas corretivas e de melhoria de processos ao representante legal da operadora de planos privados de assistência à saúde, para o próximo período e o status daquelas propostas no período anterior.

SUBSEÇÃO IV DA AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA

Art. 8º O REA-OUVIDORIAS poderá apresentar resultado de pesquisa de satisfação dos serviços prestados pela unidade de Ouvidoria.

Parágrafo único. Essa pesquisa se refere à disponibilidade de ferramenta para que o beneficiário avalie o atendimento recebido, após o seu contato com a unidade de Ouvidoria.

SUBSEÇÃO V DA ESTRUTURA DA UNIDADE DE OUVIDORIA

Art. 9º O REA-OUVIDORIAS deverá conter o quantitativo de pessoas envolvidas com as atividades da unidade de Ouvidoria, incluindo o Ouvidor.

SEÇÃO II DOS ENCAMINHAMENTOS

SUBSEÇÃO I DOS DESTINATÁRIOS

Art. 10. O REA-OUVIDORIAS deverá ser encaminhado aos seguintes destinatários:

I - ao representante legal da operadora; e

II - à Ouvidoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme previsto no art. 3º.

Parágrafo único. O encaminhamento do Relatório de que trata o caput poderá estender-se aos membros de órgão colegiado, ou assemelhados que exerçam atribuições de gestão nas operadoras de planos privados de assistência à saúde ou em grupos econômicos vinculados.

SUBSEÇÃO II DOS PRAZOS

Art. 11. O REA-OUVIDORIAS contendo os resultados anuais deverá ser apresentado ao representante legal da operadora de planos privados de assistência à saúde no ano subsequente, até o último dia útil do mês de março, e encaminhado à ANS até o décimo quinto dia do mês de abril.

SUBSEÇÃO III DA FORMA DE ENCAMINHAMENTO À ANS

Art. 12. O REA-OVIDORIAS deverá ser encaminhado à ANS exclusivamente por meio de formulário eletrônico, conforme disposto no art.3º.

Art. 13. Finalizado o preenchimento do formulário eletrônico REA-OVIDORIAS com êxito, o aplicativo de transmissão disponibilizará número de protocolo, link de acesso para alterações e atualizações e relatório dos campos preenchidos.

§ 1º As alterações e atualizações do formulário transmitido poderão ser realizadas somente durante o período de encaminhamento à ANS, estabelecido pelo art. 11.

§ 2º O protocolo de transmissão do arquivo certifica apenas a transmissão do relatório e sua recepção pela ANS.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 14. Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Colegiada da ANS.

Art. 15. O REA-OVIDORIAS referente ao ano de 2014 conterá os resultados apurados a partir da data da vigência da RN nº 323, de 2013.

Art. 16. Fica revogada a Instrução Normativa da Diretoria Colegiada nº 1, de 7 de fevereiro de 2014, que regulamenta o inciso VI e o § 1º do art. 4º da RN nº 323, de 3 de abril de 2013, para dispor sobre o Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Art. 17. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data da sua publicação.

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA
Diretora-Presidente
Substituta

ANEXO III



RELATÓRIO ESTATÍSTICO E ANALÍTICO - REA-OUIDORIAS (2018)

A Resolução Normativa nº 323/2013 instituiu a criação de unidade de Ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e a obrigatoriedade de envio de relatório estatístico e analítico dos atendimentos (REA-OUIDORIAS) à ANS.

O REA-OUIDORIAS, regulamentado pela Instrução Normativa nº 2/2014, deve conter os resultados anuais de todas as manifestações oriundas dos beneficiários recebidas no período, e ser apresentado ao representante legal da operadora no ano subsequente, até o último dia útil do mês de março. O encaminhamento à ANS deverá ocorrer até o décimo quinto dia do mês de abril.

1) Ano dos dados informados:

2017

Identificação da Operadora

2) Registro ANS (Caso seja Ouvidor(a) de mais de uma operadora, preencha um formulário para cada operadora. USUÁRIO e SENHA são únicos):
(Informe apenas números, sem dígitos ou pontos)

3) Razão Social:

4) E-mail do responsável:

Preferencialmente da Ouvidoria. Obs: esse e-mail será utilizado para contatos referentes a este formulário.

5) Telefone de contato da Ouvidoria:

Obs: esse telefone será utilizado para contatos referentes a este formulário.

Requerimento de Reanálise no período - RN nº 395/16

6) A sua unidade de Ouvidoria recebeu REQUERIMENTO DE REANÁLISE de manifestação de cunho assistencial, conforme previsto na RN nº 395/16?

- Sim
 Não

7) Se SIM, informar o quantitativo de REQUERIMENTOS DE REANÁLISE recebidos no período.

Manifestações recebidas no período - RN nº 323/13

8) A sua unidade de Ouvidoria recebeu algum tipo de MANIFESTAÇÃO PRÓPRIA DE OUVIDORIA no período em análise, conforme previsto na RN nº 323/13?
(NÃO CONSIDERAR OS REQUERIMENTOS DE REANÁLISE)

- Sim
 Não

9) Se SIM, informar o quantitativo de MANIFESTAÇÕES PRÓPRIAS DE OUVIDORIA recebidas no período.

Manifestações recebidas no período segundo Canal de Atendimento - RN nº 323/13

10) Telefone:

11) E-mail:

12) Presencial:

13) Site:

14) Carta:

15) Redes Sociais:

16) Imprensa:

17) Outros Canais:

Manifestações recebidas no período segundo Tema - RN nº 323/13

18) Cobertura Assistencial:

(Todos os assuntos relacionados à autorização, negativa de cobertura/atendimento, demora na liberação de material - ótese, prótese, cirúrgico - etc)

19) Rede Credenciada/Referenciada:

(Todos os assuntos relacionados à dificuldade de marcação/agendamento, falta de prestador, mau atendimento por parte do prestador, descredenciamento de rede, etc)

20) SAC:

(Todos os assuntos relacionados à prestação do Serviço de Atendimento ao Cliente)

21) Administrativo:

(Todos os assuntos relacionados à relação comercial, corretores, carteirinha, contrato, cancelamento, etc)

22) Financeiro:

(Todos os assuntos relacionados a reajuste, boletos, cobranças, reembolso, etc)

Manifestações recebidas no período segundo Tipo - RN nº 323/13

23) Reclamação:

(Manifestação de desagrado/protesto sobre um serviço prestado pela operadora, suas áreas e/ou prestadores)

24) Consulta:

(Solicitação de esclarecimentos gerais)

25) Elogio:

(Reconhecimento ou satisfação pelo serviço prestado ou à disposição)

26) Sugestão:

(Idéia ou proposta para o aprimoramento do processo de trabalho)

27) Denúncia:

(Comunicação de irregularidade na administração ou no atendimento da operadora e de sua rede credenciada)

Manifestações recebidas no período segundo Canal de Atendimento - RN nº 323/13

10) Telefone:

11) E-mail:

12) Presencial:

13) Site:

14) Carta:

15) Redes Sociais:

16) Imprensa:

17) Outros Canais:

Manifestações recebidas no período segundo Tema - RN nº 323/13

18) Cobertura Assistencial:

(Todos os assuntos relacionados à autorização, negativa de cobertura/atendimento, demora na liberação de material - ótese, prótese, cirúrgico - etc)

19) Rede Credenciada/Referenciada:

(Todos os assuntos relacionados à dificuldade de marcação/agendamento, falta de prestador, mau atendimento por parte do prestador, descredenciamento de rede, etc)

20) SAC:

(Todos os assuntos relacionados à prestação do Serviço de Atendimento ao Cliente)

21) Administrativo:

(Todos os assuntos relacionados à relação comercial, corretores, carteirinha, contrato, cancelamento, etc)

22) Financeiro:

(Todos os assuntos relacionados a reajuste, boletos, cobranças, reembolso, etc)

Manifestações recebidas no período segundo Tipo - RN nº 323/13

23) Reclamação:

(Manifestação de desagrado/protesto sobre um serviço prestado pela operadora, suas áreas e/ou prestadores)

24) Consulta:

(Solicitação de esclarecimentos gerais)

25) Elogio:

(Reconhecimento ou satisfação pelo serviço prestado ou à disposição)

26) Sugestão:

(Idéia ou proposta para o aprimoramento do processo de trabalho)

27) Denúncia:

(Comunicação de irregularidade na administração ou no atendimento da operadora e de sua rede credenciada)

(Percentual de Manifestações com resposta conclusiva/final em tempo superior a 7 dias úteis, tempo esse pactuado não podendo ser superior a 30 dias úteis) - Fórmula= (Somatório de Manifestações com resposta conclusiva/final entre o 8º e o 30º dia útil ÷ Total de Manifestações com resposta conclusiva/final no período) x 100

45) Percentual de Resposta Fora do Prazo (PRFP):

(Percentual de Manifestações com resposta conclusiva/final, em tempo superior ao previstos na RN 323/2013, ou seja, após o 30º dia útil) - Fórmula= (Somatório de Manifestações com resposta conclusiva/final após o 30º dia útil ÷ Total de Manifestações com resposta conclusiva/final no período) x 100

46) Motivo(s) para o NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO:

47) Outro(s) Indicador(es):

(Informar a ficha técnica, metodologia de cálculo e resultados do período para cada Indicador acrescentado)

Recomendações e Melhorias

48) A Ouvidoria possui recomendações para a melhoria de seu processo de trabalho e/ou da operadora?

- Sim
- Não

49) Recomendações e/ou Melhorias:

(Campo aberto para inclusão de recomendações, melhorias e correções para o aprimoramento do processo de trabalho da operadora). Enumerar e descrever de forma sintética.

50) Como você considera o STATUS de implementação DA MAIORIA das recomendações e/ou melhorias propostas no PERÍODO ANTERIOR:

(Considerar o status de uma forma global, ou seja, considerar as recomendações e/ou melhorias propostas como um conjunto e não individualmente)

- Implementadas
- Em fase de implementação
- Não Implementadas
- Não houve recomendações propostas no período anterior

Avaliação do Atendimento da Ouvidoria

51) A Ouvidoria possui avaliação de seu atendimento?

(Informar se a unidade de Ouvidoria disponibiliza a possibilidade de o usuário avaliar o atendimento recebido, após o seu contato com a Ouvidoria)

- Sim
- Não

52) Se SIM, informar o total de Respondentes:

53) Se SIM, de uma forma geral, como o seu atendimento foi avaliado?

- Ótimo
- Bom

Estrutura da Unidade de Ouvidoria

54) Equipe Técnica:

(Quantidade de pessoas que compõem a unidade, incluindo o Ouvidor)