

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

REA-OUVIDORIAS 2019

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS

ANO BASE: 2018



Rio de Janeiro | 2019

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
OVIDORIA

REA-OVIDORIAS 2019

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OVIDORIAS

ANO BASE: 2018





2019. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial 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

Vanessa Ventura de Oliveira, Herivelto Ferraz Junior, João Roberto Caldeira de Oliveira,

Alessandra Moreira Pereira Lobo e Ana Luiza Compagnoni Ramos

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/PRESI

FOTOGRAFIA (CAPA) – istock photos

NORMALIZAÇÃO

Biblioteca/COPDI/GEQIN/GGDIN

Ficha Catalográfica

A 2650

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria.

REA-OUVIDORIAS 2019 [recurso eletrônico] : relatório do atendimento das Ouvidorias: ano base 2018 /

Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ouvidoria. – Rio de Janeiro: ANS, 2019.

2,5MB; 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-Ouvidorias 2019.

Título até a edição 2017 ano base 2016: REA-OUVIDORIAS: 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 352.806

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	13
Gráfico 4	Ocorrência de Requerimento de Reanálise Assistencial para operadoras de planos médico-hospitalares	14
Gráfico 5	Ocorrência de requerimento de reanálise assistencial para operadoras de planos exclusivamente odontológicos	15
Gráfico 6	Requerimento de Reanálise Assistencial segundo Modalidade e Porte das operadoras	17
Gráfico 7	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria	18
Gráfico 8	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria em operadoras de planos médico-hospitalares	19
Gráfico 9	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria em operadoras de planos exclusivamente odontológicos	19
Gráfico 10	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria em administradoras de benefícios	20
Gráfico 11	Recomendações de melhorias para o próximo período	23
Gráfico 12	Série histórica das demandas de Ouvidoria e da ANS e suas taxas – TDO e TD	27
Gráfico 13	Reclamações no período segundo Tema	30
Gráfico 14	Reclamações no período segundo Tipo de demandante	31
Gráfico 15	Reclamações no período segundo Tipo de contrato do usuário	32
Gráfico 16	Tempo médio de resposta conclusiva das Ouvidorias	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Operadoras ativas <i>versus</i> Ouvidorias cadastradas no Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS	10
Tabela 2	Ouvidorias cadastradas no Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS <i>versus</i> envio do REA-Ouvidorias	11
Tabela 3	Envio do REA-Ouvidorias <i>versus</i> relatórios aptos para análise	12
Tabela 4	Total de beneficiários <i>versus</i> relatórios aptos para análise	12
Tabela 5	Recebimento de Requerimento de Reanálise Assistencial <i>versus</i> beneficiários abrangidos	13
Tabela 6	Requerimento de Reanálise Assistencial segundo Modalidade e Porte das operadoras	16
Tabela 7	Conversão de Requerimentos de Reanálise Assistencial segundo Modalidade das Operadoras	17
Tabela 8	Conversão de Requerimentos de Reanálise Assistencial segundo Porte das Operadoras	18
Tabela 9	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria segundo Modalidade e Porte das operadoras	20
Tabela 10	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria <i>versus</i> quantidade de beneficiários	21
Tabela 11	Obrigatoriedade de instituir unidade de ouvidoria <i>versus</i> Ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria	22
Tabela 12	Recomendações de melhorias para o próximo período segundo Porte	23
Tabela 13	Status de implantação das recomendações feitas no período anterior	24
Tabela 14	Avaliação do atendimento da ouvidoria das operadoras	24
Tabela 15	Equipe técnica da unidade de ouvidoria das operadoras	25
Tabela 16	Demandas de ouvidoria e respectivas taxas segundo Modalidade e Porte das operadoras	26
Tabela 17	Manifestações recebidas no período segundo Modalidade das operadoras e Canal de atendimento	27
Tabela 18	Manifestações recebidas no período segundo Modalidade das operadoras e Tema	28
Tabela 19	Manifestações recebidas no período segundo Modalidade das operadoras e Tipo	29
Tabela 20	Reclamações no período segundo Modalidade das operadoras e Tema	30
Tabela 21	Reclamações no período segundo Modalidade das operadoras e Tipo de demandante	31
Tabela 22	Reclamações no período segundo Modalidade da operadora e Tipo de contrato do usuário	33
Tabela 23	Tempo médio de resposta conclusiva das Ouvidorias segundo Modalidade e Porte das operadoras	34
Tabela 24	Ocorrência de resposta conclusiva fora do prazo segundo Modalidade das operadoras	35
Tabela 25	Série Histórica: REA-Ouvidorias 2015 a 2019	36
Tabela 26	Série Histórica: Destaques dos relatórios aptos para análise	37

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)	13
2.3 Ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria (RN nº 323/13)	18
2.4 Recomendações de melhorias propostas para o próximo período	22
2.5 <i>Status</i> de implantação das recomendações feitas no período anterior	24
2.6 Avaliação do atendimento da ouvidoria das operadoras	24
2.7 Estrutura da unidade de ouvidoria das operadoras	25
2.8 Análise das manifestações recebidas pelas unidades de ouvidoria das operadoras	25
2.8.1 Manifestações recebidas no período	25
2.8.2 Manifestações recebidas no período segundo Canal de atendimento	27
2.8.3 Manifestações recebidas no período segundo Tema	28
2.8.4 Manifestações recebidas no período segundo Tipo	28
2.9 Análise das reclamações recebidas pelas unidades de ouvidoria das operadoras	29
2.9.1 Reclamações no período segundo Tema	29
2.9.2 Reclamações no período segundo Tipo de demandante	31
2.9.3 Reclamação no período segundo Tipo de contrato do usuário	32
2.10 Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO)	33
2.11 Séries Históricas do REA-Ouvidorias	36
3. Discussão	38
Anexo I Resolução Normativa – RN nº 323, de 03 de abril de 2013	40
Anexo II Instrução Normativa – IN nº 2, de 18 de dezembro de 2014	43
Anexo III Formulário do REA-Ouvidorias 2019	46

INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora, vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil. Cumprindo a função de regular, cabe à ANS elaborar normas, controlar e fiscalizar o mercado de saúde suplementar com o intuito de assegurar o interesse público na área da saúde.

No ano de 2013, a ANS publicou a Resolução Normativa – RN nº 323/2013 (Anexo I), que dispõe sobre a instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Já em seu artigo 1º a norma esclarece que cabe a essas unidades assegurar os direitos dos beneficiários de planos de saúde. Por meio do tratamento das manifestações recebidas, entende-se que é possível dirimir conflitos e promover a melhoria dos serviços prestados.

A RN nº 323/2013 determina que cada operadora deve manter atualizados junto à Agência Reguladora os dados cadastrais do seu ouvidor, do seu substituto e da unidade organizacional (ouvidoria). No caso das operadoras com menos de vinte mil beneficiários e das operadoras exclusivamente odontológicas com número de beneficiários entre vinte e cem mil, a obrigatoriedade é apenas a de designar um representante institucional que exerça as atribuições de ouvidor. Ou seja, não há necessidade de instituir a unidade de ouvidoria, desde que observadas as demais regras do normativo.

A norma estabelece alguns deveres relativos às unidades de ouvidoria como, por exemplo, vinculação ao representante legal da operadora, designação de pessoa para exercício da função de ouvidor, constituição de equipe com dedicação exclusiva às atividades de ouvidoria, instituição de protocolo específico por atendimento e fixação de prazo máximo de 7 dias úteis para resposta conclusiva às demandas. Quanto aos canais de acesso, a RN nº 323/2013 determina que o atendimento não se restrinja ao realizado por telefone tarifado.

Embora a RN nº 323/2013 disponha que a ouvidoria das operadoras é unidade de segunda instância, é facultado a estas acolherem a demanda do usuário mesmo sem o protocolo de manifestação registrada anteriormente junto ao Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC). Cabe à ouvidoria receber, registrar e dar o devido tratamento às demandas do usuário dentro do prazo adequado. Outra importante atribuição da ouvidoria é enviar ao representante legal de sua operadora, ao fim de cada exercício anual, relatório com o detalhamento das manifestações recebidas, as ações desenvolvidas e as recomendações expedidas no período. Tal relatório é denominado Relatório do Atendimento das Ouvidorias (REA-Ouvidorias).

É dever das operadoras encaminhar anualmente o relatório do atendimento da ouvidoria à Ouvidoria da ANS e manter esses dados à disposição desta Agência Reguladora pelo prazo de cinco anos. Para normatizar o envio dos dados sobre o atendimento prestado pelas ouvidorias das operadoras, a ANS editou e publicou a Instrução Normativa – IN nº 2/2014 (Anexo II).

De acordo com o prazo para entrada em vigor da RN nº 323/2013, a primeira edição do REA-Ouvidorias, a de 2014, considerou apenas os dados dos atendimentos prestados pelas operadoras de grande porte (mais de cem mil beneficiários). Esta foi a oportunidade de a ANS estabelecer parâmetros relativos aos dados solicitados e desenvolver um formulário eletrônico específico para o encaminhamento dos dados. A cada ano, este formulário é aperfeiçoado com base na experiência das operadoras e da Agência Reguladora. O formulário do REA-Ouvidorias 2019 é o Anexo III do presente relatório.

A partir do ano de 2015, todas as operadoras, independente do porte, tem a obrigação do envio anual dos dados coletados no ano anterior. Os dados são recepcionados e analisados pela Ouvidoria da ANS, que busca acompanhar os desdobramentos da RN nº 323/2013, principalmente no que diz respeito às relações entre os usuários e as operadoras de planos de saúde. Além disso, é papel da Ouvidoria da ANS identificar possibilidades de melhorias dos serviços prestados aos usuários pela Agência Reguladora.

O relatório REA-Ouvidorias 2019, ano base 2018, tem como propósito apresentar o contexto do processo de recebimento dos formulários eletrônicos pela Ouvidoria da ANS, assim como demonstrar o detalhamento das manifestações de acordo com o que foi enviado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde face a outros dados da saúde suplementar. Ao final do relatório são apresentadas séries históricas contendo informações dos anos anteriores e uma discussão sobre os pontos mais relevantes do presente estudo.

HISTÓRICO

Cada ciclo do REA-Ouvidorias pode ser dividido em etapas definidas como: pré-recebimento, recebimento, análise dos dados e divulgação do relatório.

A fase de pré-recebimento inicia com a análise do conteúdo do formulário. São considerados, principalmente, os dados que a Ouvidoria da ANS objetiva receber e as dificuldades encontradas pelos respondentes no ciclo anterior. Cabe destacar que no formulário do REA-Ouvidorias 2019 foram incluídas explicações sobre como devem ser respondidos os itens sobre as manifestações recebidas e como os somatórios devem ser respeitados. A partir da experiência descrita por algumas operadoras no ano anterior, foi incluído o item sobre o quantitativo de requerimentos de reanálise que foram convertidos em autorização de cobertura. De acordo estas alterações, o tutorial de preenchimento do formulário foi atualizado na página da Ouvidoria no *site* da ANS.

Durante este período, foi enviado a todas as operadoras ativas *e-mail* com a solicitação de atualização do cadastro de sua ouvidoria junto à ANS e, em seguida, o prazo para envio dos dados à Ouvidoria da ANS foi informado no Espaço da Operadora e no Calendário das Operadoras no *site* desta Agência Reguladora. No mês de dezembro de 2018 foi enviado aos ouvidores cadastrados *e-mail* com os dados exclusivos de acesso ao formulário do REA-Ouvidorias 2019 no FormSus. O FormSus é um sistema para criação e gestão de formulários disponibilizado pelo DATASUS, que permite o recebimento dos dados com segurança e precisão.

A fase de recebimento dos formulários do REA-Ouvidorias 2019, ano base 2018, iniciou no dia 1º de janeiro e durou até o dia 15 de abril de 2019, conforme estabelece a IN nº 2/2014. Nesta etapa a Ouvidoria da ANS fez o acompanhamento permanente dos dados enviados e deu suporte a todas as operadoras que apresentaram suas dúvidas ou solicitações via Central de Atendimento da ANS, telefone ou pelo *e-mail* rea-ouvidorias@ans.gov.br. No decorrer desta fase, a Ouvidoria da ANS realizou a análise dos dados enviados, comunicou às operadoras sobre as inconsistências detectadas e as orientou sobre a correção. Verificou-se que a falha mais recorrente foi no detalhamento das reclamações – algumas operadoras informaram o total das manifestações recebidas ao invés de se restringirem ao universo das reclamações.

Com o intuito de construir uma sólida base de dados, a Ouvidoria da ANS enviou *e-mails* às entidades representativas informando sobre a importância do envio do REA-Ouvidorias, a necessidade de retificação dos formulários inconsistentes e o prazo final para envio dos dados. As entidades destinatárias destas comunicações foram: a Associação Brasileira dos Planos de Saúde – Abramge, o Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE, a Associação Nacional das Administradoras de Benefícios – ANAB, a Uniodonto do Brasil, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS e o representante das Cooperativas Médicas e Odontológicas do Brasil. O resultado dessas medidas foi percebido tanto na quantidade quanto na exatidão dos formulários do REA-Ouvidorias 2019 recebidos no prazo legal. Com isto, não foi necessária a diliação de prazo para envio dos formulários.

A fase de análise dos dados começou com a organização dos dados recepcionados. Ato contínuo, foi publicada na página da Ouvidoria no *site* da ANS a lista das operadoras que enviaram o formulário com a indicação dos que continham inconsistências e, que por este motivo, não puderam ser incorporados na principal base de dados utilizada para elaboração do presente relatório. A Ouvidoria da ANS prosseguiu com a análise dos dados utilizando tanto os que foram informados pelas operadoras de planos de saúde quanto os que a Agência Reguladora detém em função de sua posição estratégica no mercado de saúde suplementar.

O REA-Ouvidorias 2019, ano base 2018, é uma publicação eletrônica feita pela ANS e disponibilizada no *site* da Agência Reguladora. Considerando o potencial que o REA-Ouvidorias tem de ser uma ferramenta de gestão e tomada de decisões, sua divulgação é focada nas operadoras de planos de saúde e em suas entidades representativas, sendo suas informações importantes dentro do processo regulatório.

RESULTADOS

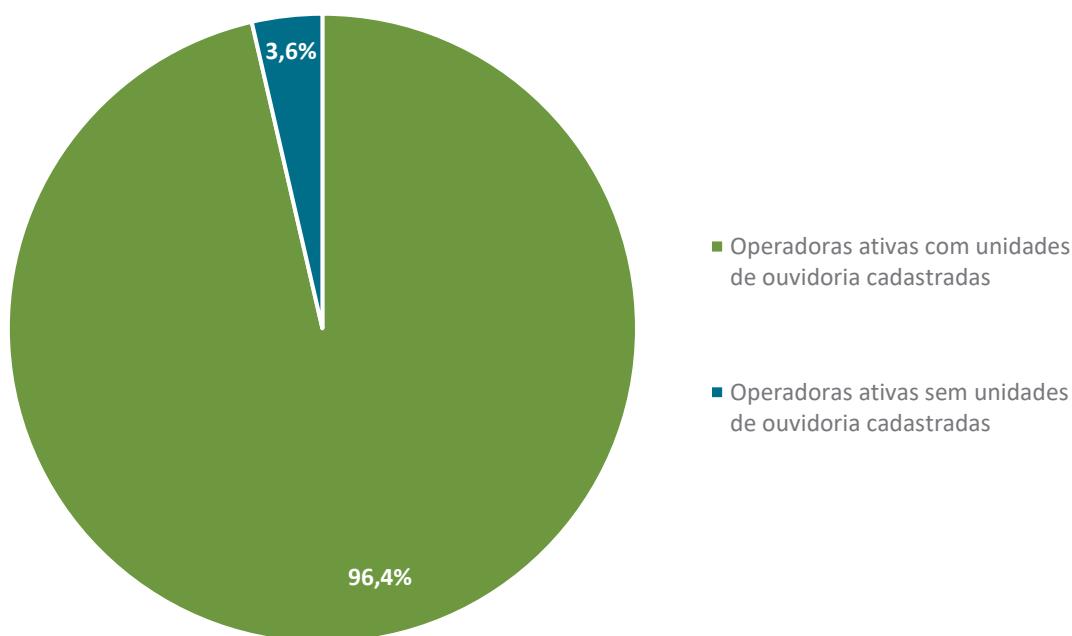
ANÁLISE DESCRIPTIVA

1 - CADASTRO DAS UNIDADES DE OVIDORIA

Dados divulgados pela ANS anunciam que há 1.219 operadoras ativas e que estas atendem um universo de 71.525.216 beneficiários – somatório dos usuários de planos médico-hospitalares e exclusivamente odontológicos. Cabe esclarecer que o termo “beneficiário”, neste contexto, corresponde a vínculos aos planos de saúde, ou seja, pode haver mais de um vínculo para um mesmo indivíduo.

Dentre as operadoras ativas, 1.175 (96,4%) cumprem o que determina a RN nº 323/2013 no que tange ao cadastro de unidade de ouvidoria junto à ANS. O Gráfico 1 apresenta as operadoras ativas quanto ao cadastro de ouvidoria.

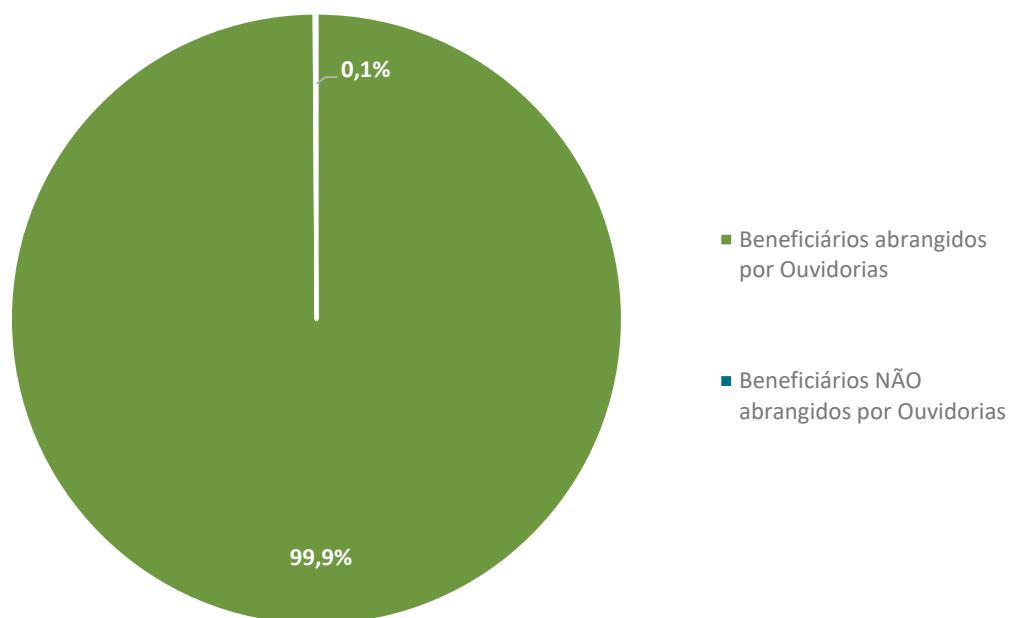
GRÁFICO 1 – OPERADORAS ATIVAS COM UNIDADE DE OVIDORIA CADASTRADA NA ANS



Fonte: SIB/ANS 03/2019 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 05/2019.

As 1.175 operadoras ativas com cadastro de ouvidoria na ANS abrangem 71.453.782 beneficiários. Estes números indicam que 99,9% dos beneficiários atualmente contam com a possibilidade de acionar a ouvidoria de sua operadora para manifestar-se a respeito dos serviços prestados pela mesma. O Gráfico 2 traz a representação destes números.

GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS



Fonte: SIB/ANS 03/2019 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 05/2019.

Identificou-se que 44 operadoras ativas não possuem unidade de ouvidoria cadastrada junto à Agência Reguladora. A Ouvidoria da ANS periodicamente realiza ações para incentivar a regularização destas operadoras em relação ao que determina a RN nº 323/2013.

Na Tabela 1 é apresentada a distribuição de ouvidorias cadastradas de acordo com a modalidade das operadoras.

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	149	131	87,9
Autogestão	162	160	98,8
Cooperativa Médica	291	289	99,3
Cooperativa odontológica	105	105	100,0
Filantropia	42	40	95,2
Medicina de Grupo	264	254	96,2
Odontologia de Grupo	197	187	94,9
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	100,0
TOTAL GERAL	1.219	1.175	96,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

O quadro acima indica que 96,4% das operadoras ativas cumprem o que determina a RN nº 323/2013 no que diz respeito à instituição de unidade organizacional de ouvidoria. Considera-se o resultado excelente e consoante com o registrado no exercício anterior, que foi 96,3%. Destacam-se as modalidades Cooperativa Odontológica e Seguradora Especializada em Saúde com 100% de ouvidorias cadastradas. As outras modalidades também demonstram expressiva adesão ao normativo. Mesmo as Administradoras de Benefícios, que informaram 87,9% de unidades cadastradas, apresentaram melhora quanto à performance em 2018, 87,1%.

2 - RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS - REA-OUIDORIAS

Uma vez disposto o atual cenário sobre o cumprimento das operadoras quanto à determinação de instituição de unidade de ouvidoria e o quantitativo de beneficiários que podem contar com este recurso, o presente relatório encaminha-se ao segundo tópico. Neste item será feita a análise dos dados enviados pelas ouvidorias das operadoras a respeito dos atendimentos prestados, as ações desenvolvidas e recomendações de melhorias propostas. Cabe realçar que esses dados foram apurados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2018 e o formulário do REA-Ouidorias esteve disponível para envio no período de 1º de janeiro a 15 de abril de 2019.

Ao final desta análise são apresentados dois quadros com séries históricas, em que é possível verificar a evolução de importantes indicadores referentes às ouvidorias das operadoras e do serviço que prestam aos usuários. Por fim, no terceiro item, é apresentada a discussão pautada nos normativos que regem o REA-Ouidorias e os resultados apurados nesta edição do relatório.

2.1 - ENVIO DO REA-OUIDORIAS

No ano de 2019 a Ouvidoria da ANS recebeu, no prazo legal, um total de 1.050 formulários do REA-Ouidorias. Este número é ligeiramente menor do que o recepcionado no exercício anterior (1.065 formulários), porém, em 2018 houve a prorrogação do prazo para envio até 31 de maio. De acordo com a Tabela 2, 89,4% das operadoras que têm ouvidorias cadastradas realizaram o envio dos dados solicitados pela ANS – 8,3% a mais do que o percentual de envio no ano de 2018, 81,1%.

Causa curiosidade o fato de as Filantropias registrarem o resultado de 102,5% de envio. Explica-se: uma das operadoras foi cancelada no corrente ano e seu cadastro de ouvidoria foi inativado, mas, mesmo assim, a operadora enviou os dados obtidos em 2018. Em relação ao desempenho no ano passado quanto ao percentual de envio do REA-Ouidorias, todas as modalidades apresentaram melhores resultados. Quanto à aferição deste ano, cabe ressaltar o significativo cumprimento da obrigação de envio dos dados por parte das Filantropias (102,5%), das Seguradoras Especializadas em Saúde (100%), das Cooperativas Médicas (97,2%) e das Cooperativas odontológicas (95,2%).

TABELA 2 – OPERADORAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OUVIDORIAS DA ANS VERSUS ENVIO DO REA-OUIDORIAS

MODALIDADE	OUVIDORIAS CADASTRADAS	ENVIO DO REA	%
Administradora de Benefícios	131	99	75,6
Autogestão	160	147	91,9
Cooperativa Médica	289	281	97,2
Cooperativa odontológica	105	100	95,2
Filantropia	40	41	102,5
Medicina de Grupo	254	232	91,3
Odontologia de Grupo	187	141	75,4
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	100,0
TOTAL GERAL	1.175	1.050	89,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Conforme a Tabela 3, dos 1.050 formulários recebidos, 987 foram considerados aptos para formar a principal base de análise do presente relatório e 63 não puderam ser utilizados pelo fato de conterem inconsistências. Em geral, as incoerências são detectadas quando a operadora apresenta dados diferentes quanto a um mesmo fato, por exemplo, a operadora informa ter recebido certa quantidade de reclamações e quando essas são detalhadas por tema, o quantitativo especificado é o total de manifestações (e não o de reclamações). Durante todo o período de recebimento dos dados a Ouvidoria da ANS evidiu esforços para diminuir os erros e construir uma base de dados volumosa e consistente.

Verifica-se o aproveitamento de 94% dos formulários recebidos, resultado superior ao registrado no ano passado, 91%. Este fato deve-se tanto às medidas preventivas tomadas pela ANS quanto ao maior engajamento dos respondentes.

TABELA 3 – ENVIO DO REA-OUVIDORIAS *VERSUS* RELATÓRIOS APTOS PARA ANÁLISE

MODALIDADE	ENVIO DO REA	RELATÓRIOS COM DADOS APTOS PARA ANÁLISE	%
Administradora de Benefícios	99	95	96,0
Autogestão	147	144	98,0
Cooperativa Médica	281	266	94,7
Cooperativa odontológica	100	93	93,0
Filantropia	41	37	90,2
Medicina de Grupo	232	208	89,7
Odontologia de Grupo	141	135	95,7
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	100,0
TOTAL GERAL	1.050	987	94,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

A Tabela 4 mostra que 97% dos beneficiários de operadoras ativas estão cobertos por operadoras que enviaram relatórios aptos para análise. Fica evidenciada a forte adesão das operadoras de grande porte com 99,8% de seus beneficiários abrangidos por relatórios totalmente coerentes. Ainda há margem para as operadoras de médio e pequeno porte melhorem o desempenho, o que pode ser estimulado pela ANS.

TABELA 4 – TOTAL DE BENEFICIÁRIOS *VERSUS* RELATÓRIOS APTOS PARA ANÁLISE

PORTE	BENEFICIÁRIOS	BENEF. ABRANGIDOS POR RELATÓRIOS APTOS PARA ANÁLISE	%
Grande	53.609.559	53.493.679	99,8
Médio	13.574.348	12.178.163	89,7
Pequeno	4.341.309	3.718.389	85,7
TOTAL GERAL	71.525.216	69.390.231	97,0

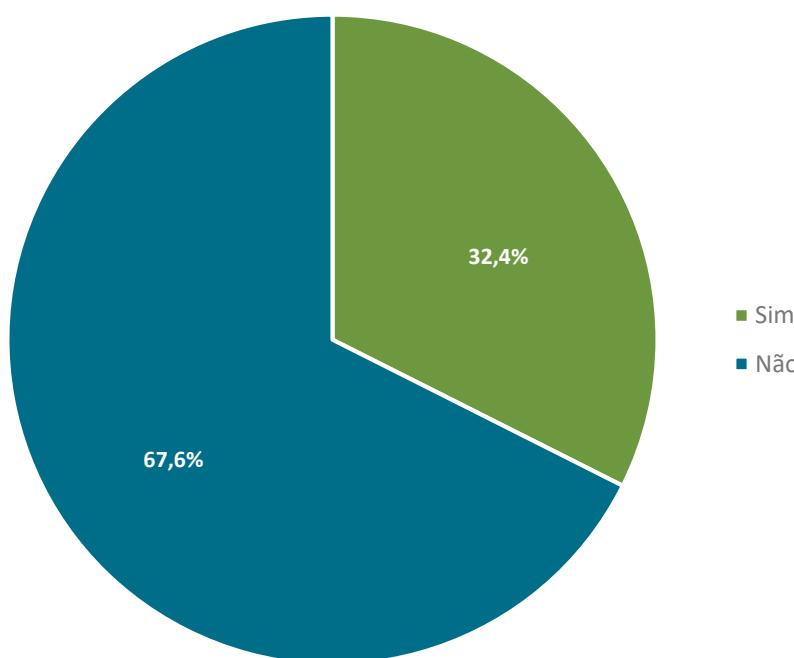
Fonte: SIB/ANS 03/2019 e Ouvidoria/ANS, 2019.

O quadro acima traz os resultados classificando as operadoras por portes, que são especificados na Resolução Normativa – RN nº 392/2015 da seguinte forma: pequeno porte – as operadoras com número de beneficiários inferior a 20.000 (vinte mil); médio porte – as operadoras com número de beneficiários entre 20.000 (vinte mil), inclusive, e inferior a 100.000 (cem mil); e grande porte – as operadoras com número de beneficiários a partir de 100.000 (cem mil), inclusive. Ainda no que tange ao porte, é importante esclarecer que as Administradoras de Benefícios não são submetidas a essa categorização porque, de acordo com a Resolução Normativa – RN nº 295/2012, estão dispensadas de enviar os dados cadastrais de beneficiários à ANS. Portanto, em algumas oportunidades neste estudo, os portes serão identificados como: pequeno, médio, grande e administradora de benefícios.

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

A Resolução Normativa – RN nº 395/2016 instituiu o Requerimento de Reanálise Assistencial, que facilita ao beneficiário, diante de uma negativa de cobertura, requerer a reanálise de sua solicitação. Tal manifestação deve ser recebida e devidamente apreciada pela ouvidoria da operadora. O normativo determina que no ato do fornecimento da resposta ao beneficiário, a operadora deve informá-lo sobre o direto da reanálise e sobre o procedimento para efetivar esta solicitação. O Gráfico 3 mostra que das 987 operadoras analisadas neste relatório, apenas 32,4% (N=320) afirmaram ter recebido este tipo de requerimento.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Quando o recebimento de requerimentos de reanálise é analisado sob a perspectiva dos beneficiários abrangidos pelas operadoras que afirmam ter recebido este tipo de manifestação, o cenário é outro. De acordo com a Tabela 5, as 320 operadoras que receberam requerimentos de reanálise assistencial prestam serviços a 73,4% (N=50.923.730) dos beneficiários considerados neste estudo.

TABELA 5 – RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE VERSUS BENEFICIÁRIOS ABRANGIDOS

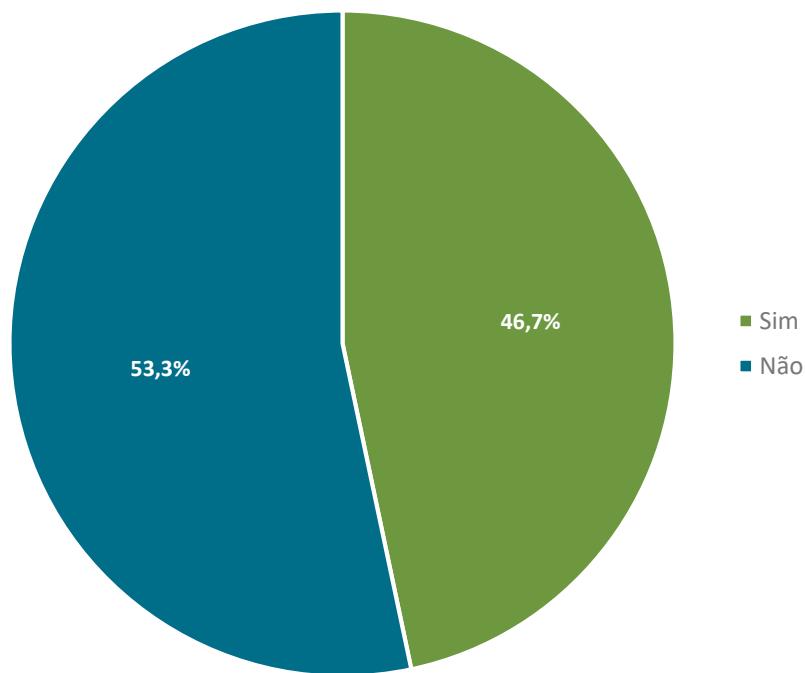
PORTE	SIM		NÃO		TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS
	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS		
Pequeno	101	1.143.289	440	2.575.100	541	3.718.389
Médio	146	7.572.422	111	4.605.741	257	12.178.163
Grande	73	42.208.019	21	11.285.660	94	53.493.679
Adm. de Benefícios ¹	-	-	95	-	95	-
TOTAL GERAL	320	50.923.730	667	18.466.501	987	69.390.231

Nota 1 - Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 295/2012.
Fonte: SIB/ANS 03/2019 e Ouvidoria/ANS, 2019.

De acordo com a natureza do negócio, é normal que as Administradoras de Benefícios não recebam Requerimentos de Reanálise Assistencial. As modalidades de operadoras com potencial para receber esse tipo de manifestação podem ser agrupadas em operadoras de planos de assistência médica/hospitalar e operadoras exclusivamente odontológicas. Os seguintes gráficos mostram o comportamento dos beneficiários desses dois grupos de operadoras.

O Gráfico 4 indica que 46,7% (N=310) das operadoras de planos médico-hospitalares alegaram ter recebido ao menos um Requerimento de Reanálise Assistencial.

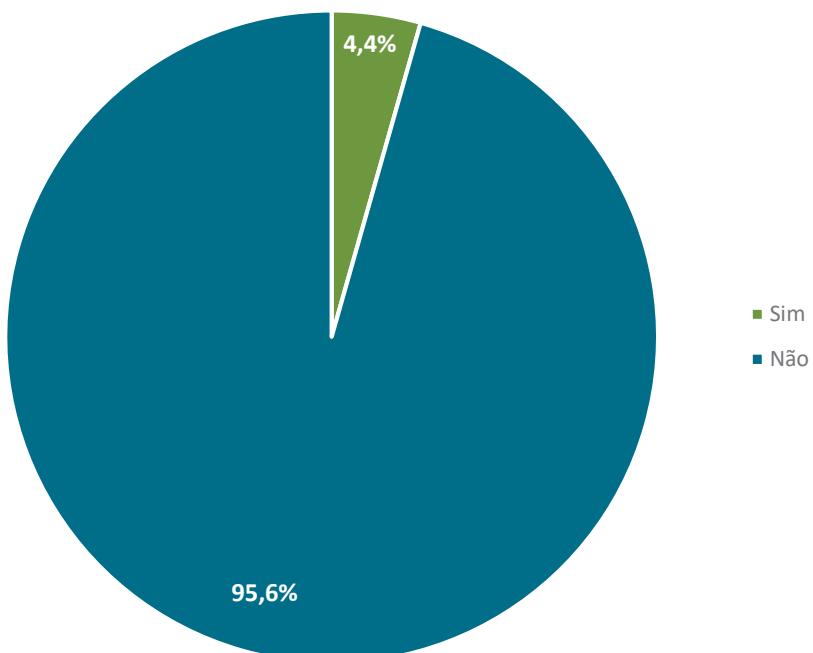
GRÁFICO 4 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL PARA OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Já o Gráfico 5 aponta que a realidade nas operadoras exclusivamente odontológicas é completamente diferente, uma vez que apenas 4,4% (N=10) alegaram ter recebido solicitação de reanálise por parte de seus beneficiários.

GRÁFICO 5 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL PARA DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

No sentido de aprofundar o entendimento sobre a utilização do Requerimento de Reanálise Assistencial, a Tabela 6 especifica a ocorrência deste tipo de manifestação segundo a modalidade e o porte das operadoras. Registra-se que operadoras de todas as modalidades e portes foram acionadas por beneficiários que buscavam garantir o direito da reanálise. Neste quadro, releva frisar o fato de 77,8% das Seguradoras Especializadas em Saúde e 66,9% das Cooperativas Médicas afirmarem ter recepcionado requerimentos de reanálise assistencial. Corroborando o desempenho que vem sendo apresentado, as Cooperativas odontológicas e as Odontologias de Grupo de pequeno porte relataram os menores índices de recebimento de solicitações de reanálise.

TABELA 6 – REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DA OPERADORA

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		-	-	95	100,0	95
Sub-total		-	-	95	100,0	95
Autogestão	P	21	20,0	84	80,0	105
	M	22	71,0	9	29,0	31
	G	5	62,5	3	37,5	8
Sub-total		48	33,3	96	66,7	144
Cooperativa Médica	P	56	44,8	69	55,2	125
	M	88	82,2	19	17,8	107
	G	34	100,0	-	-	34
Sub-total		178	66,9	88	33,1	266
Cooperativa odontológica	P	1	1,6	63	98,4	64
	M	1	4,3	22	95,7	23
	G	2	33,3	4	66,7	6
Sub-total		4	4,3	89	95,7	93
Filantropia	P	2	8,0	23	92,0	25
	M	1	10,0	9	90,0	10
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		5	13,5	32	86,5	37
Medicina de Grupo	P	17	14,9	97	85,1	114
	M	31	45,6	37	54,4	68
	G	24	92,3	2	7,7	26
Sub-total		72	34,6	136	65,4	208
Odontologia de Grupo	P	2	1,9	103	98,1	105
	M	1	6,3	15	93,8	16
	G	3	21,4	11	78,6	14
Sub-total		6	4,4	129	95,6	135
Seguradora Especializada em Saúde	P	2	66,7	1	33,3	3
	M	2	100,0	-	-	2
	G	3	75,0	1	25,0	4
Sub-total		7	77,8	2	22,2	9
TOTAL GERAL		320	32,4	667	67,6	987

Nota 1 - Classificação de porte segundo Resolução Normativa nº 392/2015:

- operadora de pequeno porte: as operadoras com número de beneficiários inferior a vinte mil;

- operadora de médio porte: as operadoras com número de beneficiários entre vinte mil e cem mil;

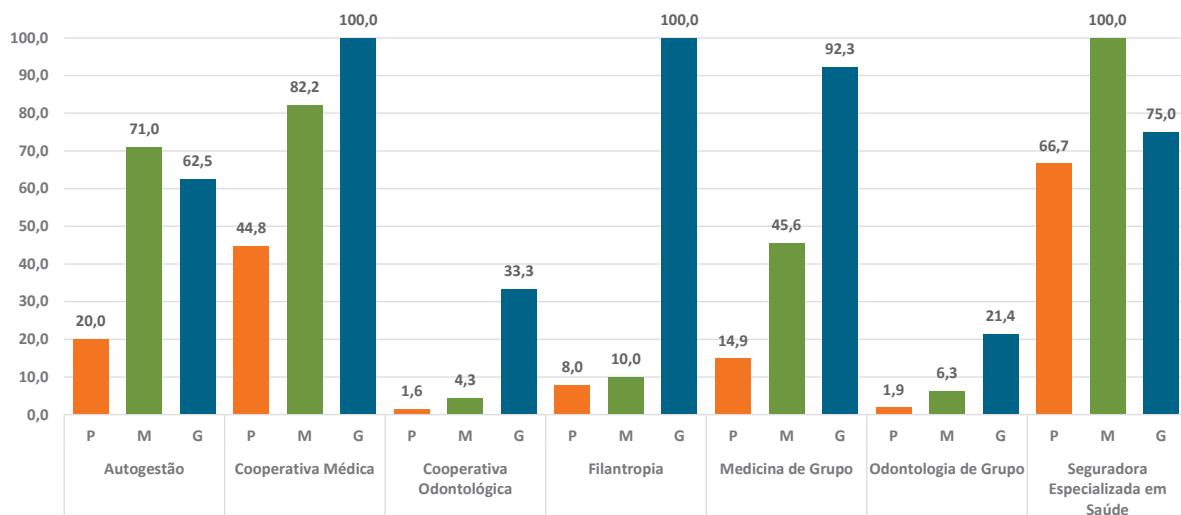
- operadora de grande porte: as operadoras com número de beneficiários superior a cem mil.

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

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

O Gráfico 6 é uma síntese do quadro acima, dispondo o percentual de operadoras que informaram ter recebido requerimentos de reanálise de acordo com a modalidade e o porte.

GRÁFICO 6 – REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Esta edição do formulário do REA-Ouvidorias trouxe uma inovação relativa aos Requerimentos de Reanálise Assistencial. As operadoras tiveram que indicar o quantitativo de requerimentos que foram convertidos em autorização de cobertura assistencial. A Tabela 7 indica que 26,1% das vezes que os beneficiários solicitaram a revisão da negativa de cobertura, seu pleito foi atendido. Mais uma vez, ressaltam as Cooperativas odontológicas e as Odontologias de Grupo, com a conversão de 82,4% e 48,6%, respectivamente. As Autogestões, com 44,3% de conversão, também apresentam resultado muito acima da média.

TABELA 7 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS

MODALIDADE	OPS QUE RECEBERAM REQUERIMENTO DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL CONVERTIDOS	%
Autogestão	48	3.481	1.543	44,3
Cooperativa Médica	178	35.524	8.703	24,5
Cooperativa odontológica	4	142	117	82,4
Filantrópica	5	718	76	10,6
Medicina de Grupo	72	17.919	4.520	25,2
Odontologia de Grupo	6	109	53	48,6
Seguradora Especializada em Saúde	7	3.126	927	29,7
TOTAL GERAL	320	61.019	15.939	26,1

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Quando a conversão dos Requerimentos de Reanálise Assistencial em cobertura assistencial é analisada sob a ótica do porte das operadoras (Tabela 8), verifica-se que mesmo sendo as operadoras de pequeno porte as que menos recebem esse tipo de manifestação, essas são as que mais revertem a decisão de negar o procedimento (56,5%). É necessário ressaltar a necessidade de estudos minuciosos dada a dispersão das características das operadoras e, eventualmente, a caracterização dos procedimentos objetos da reanálise.

TABELA 8 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO PORTE DAS OPERADORAS

PORTE	OPS QUE RECEBERAM REQUERIMENTO DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL CONVERTIDOS	%
Pequeno	101	3.961	2.239	56,5
Médio	146	16.228	4.299	26,5
Grande	73	40.830	9.401	23,0
TOTAL GERAL	320	61.019	15.939	26,1

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

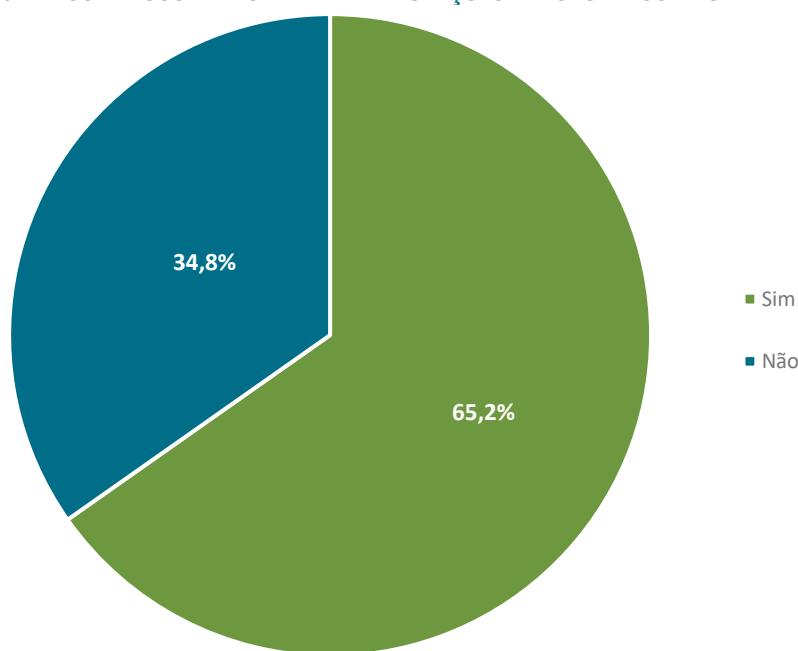
Por diversos motivos, os resultados apurados neste estudo indicam que o instituto do Requerimento de Reanálise Assistencial merece especial atenção por parte desta Agência Reguladora, das operadoras de planos de saúde e dos beneficiários. Faz-se necessário compreender tanto o volume de utilização quanto determinadas taxas de conversão.

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

Cabe às ouvidorias das operadoras acolherem as manifestações dos usuários com o objetivo de resolver possíveis conflitos e promover a melhoria dos serviços prestados. Embora a RN nº 323/2013 seja clara quanto determina que a ouvidoria seja unidade de segunda instância, estas unidades não estão impedidas de acolher o usuário em seu primeiro contato com a operadora.

Do total de operadoras que enviaram formulários aptos para análise, 65,2% (N=644) alegaram ter recebido pelo menos uma manifestação típica de ouvidoria em 2018. O Gráfico 7 mostra a distribuição das operadoras quanto à recepção de manifestações típicas de ouvidoria.

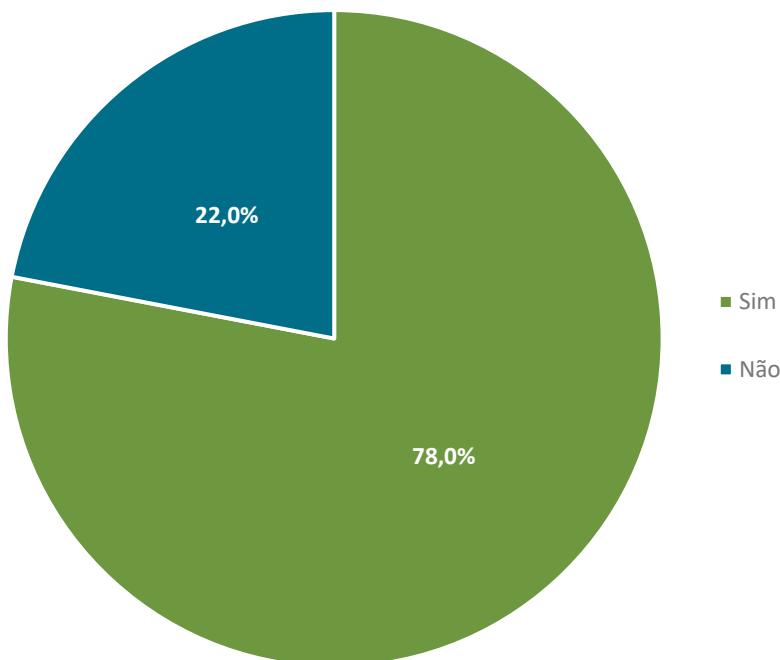
GRÁFICO 7 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

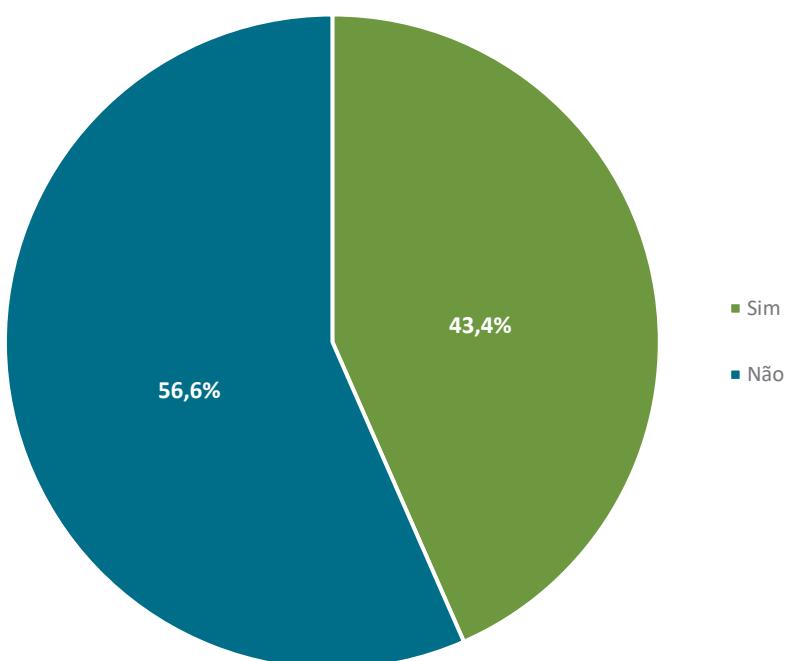
Em consonância com a especificação realizada quanto ao recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial, os Gráficos 8, 9 e 10 representam a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria nos três grupos de operadoras de planos de saúde. Dentre operadoras de planos médico-hospitalares, 78% informam ter recebido manifestações típicas de ouvidoria. As operadoras de planos exclusivamente odontológicos, com 43,4%, e as Administradoras de Benefícios, com 28,4%, apresentam ocorrências abaixo da média, 65,2%.

GRÁFICO 8 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



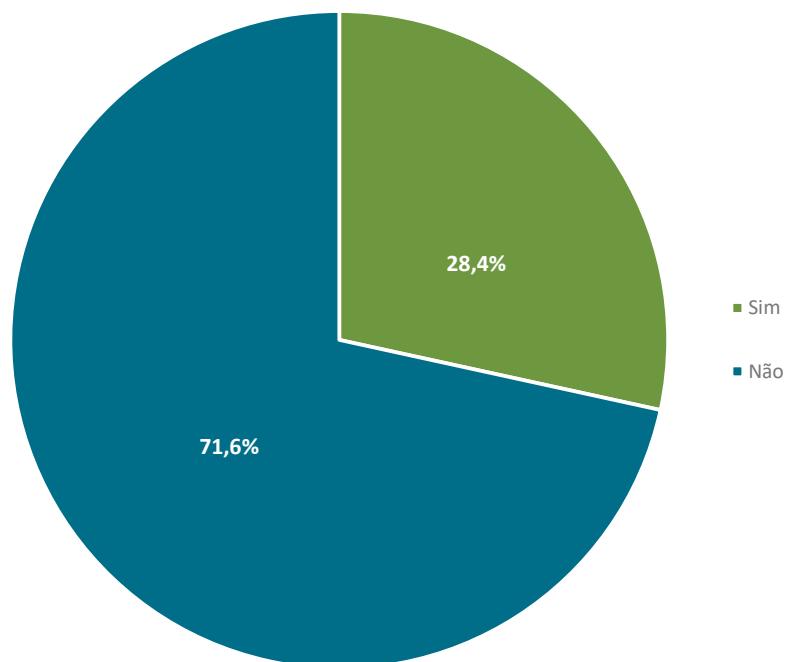
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

GRÁFICO 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

GRÁFICO 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA EM ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

A Tabela 9 possibilita a análise acerca da ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria segundo modalidade e porte das operadoras. Cabe assinalar que 100% das Cooperativas Médicas, das Cooperativas odontológicas e das Filantropias de grande porte, assim como todas as Seguradoras receberam manifestações típicas de ouvidoria. Por outro lado, tem-se que 71,6% das Administradoras de Benefícios e 63% das Odontologias de Grupo alegaram não ter recebido manifestações. Lembrando que, de acordo com a RN nº 295/2012, as Administradoras de Benefícios são dispensadas de enviar à ANS os dados cadastrais de beneficiários.

TABELA 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		27	28,4	68	71,6	95
Sub-total		27	28,4	68	71,6	95
Autogestão	P	63	60,0	42	40,0	105
	M	29	93,5	2	6,5	31
	G	7	87,5	1	12,5	8
Sub-total		99	68,8	45	31,3	144
Cooperativa Médica	P	91	72,8	34	27,2	125
	M	102	95,3	5	4,7	107
	G	34	100,0	-	-	34
Sub-total		227	85,3	39	14,7	266
Cooperativa odontológica	P	26	40,6	38	59,4	64
	M	17	73,9	6	26,1	23
	G	6	100,0	-	-	6
Sub-total		49	52,7	44	47,3	93

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Filantropia	P	19	76,0	6	24,0	25
	M	9	90,0	1	10,0	10
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		30	81,1	7	18,9	37
Medicina de Grupo	P	67	58,8	47	41,2	114
	M	60	88,2	8	11,8	68
	G	26	100,0	-	-	26
Sub-total		153	73,6	55	26,4	208
Odontologia de Grupo	P	25	23,8	80	76,2	105
	M	12	75,0	4	25,0	16
	G	13	92,9	1	7,1	14
Sub-total		50	37,0	85	63,0	135
Seguradora Especializada em Saúde	P	3	100,0	-	-	3
	M	2	100,0	-	-	2
	G	4	100,0	-	-	4
Sub-total		9	100,0	-	-	9
TOTAL GERAL		644	65,2	343	34,8	987

Nota 1 - Classificação de porte segundo Resolução Normativa nº 392/2015:

- operadora de pequeno porte: as operadoras com número de beneficiários inferior a vinte mil;
- operadora de médio porte: as operadoras com número de beneficiários entre vinte mil e cem mil;
- operadora de grande porte: as operadoras 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, 2019.

Na Tabela 10 as operadoras são agrupadas por porte e ocorre a segregação destas quanto ao recebimento de manifestações típicas de ouvidoria. Aponta-se o quantitativo de beneficiários abrangidos por cada grupo de operadoras, dessa forma, constata-se que, embora apenas 65,2% (N=644) das operadoras tenham recebido manifestações típicas de ouvidoria, estas são responsáveis por atender 96,5% (N=66.969.530) dos beneficiários abarcados por este relatório.

TABELA 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA VERSUS QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS

PORTE	SIM		NÃO		TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE OPERADORAS
	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS		
Pequeno	294 (54,3%)	2.656.036	247 (45,7%)	1.062.353	541	3.718.389
Médio	231 (89,9%)	11.213.540	26 (10,1%)	964.623	257	12.178.163
Grande	92 (97,9%)	53.099.954	2 (2,1%)	393.725	94	53.493.679
Adm. de Benefícios ¹	27 (28,4%)	0	68 (71,6%)	0	95	0
TOTAL GERAL	644 (65,2%)	66.969.530	343 (34,8%)	2.420.701	987	69.390.231

Nota 1 - Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 295/2012.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

De acordo com a RN nº 323/2013, as operadoras com número de beneficiários inferior a vinte mil e as operadoras de planos exclusivamente odontológicos com número de beneficiários inferior a cem mil estão dispensadas de instituir unidade de ouvidoria, estando obrigadas apenas a designar um representante que exerça as atribuições de ouvidor. A Tabela 11 relaciona a obrigatoriedade de instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria ao acolhimento de manifestações.

A partir deste quadro, observa-se que 78,9% das operadoras que têm obrigação de instituir unidade de ouvidoria receberam manifestações típicas de ouvidoria. Este grupo específico de operadoras apresentaram percentualmente um resultado superior ao geral, que foi de 65,2%. Contudo, há de se pesquisar mais profundamente o motivo de 21,1% das operadoras que têm obrigação de ter ouvidoria não terem recebido ao menos uma manifestação no período. Embora as operadoras que devem tão somente designar um representante que atue como ouvidor tenham desempenhado abaixo do geral, o resultado de 55,7% (N=323) é de grande relevância.

TABELA 11 – OBRIGATORIEDADE DE INSTITUIR UNIDADE DE OUVIDORIA VERSUS OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA

MODALIDADE	TOTAL DE OPERADORAS	SIM			NÃO		
		QTDE DE OPERADORAS	OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%	QTDE DE OPERADORAS	OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%
Administradora de Benefícios	95	95	27	28,4%	-	-	-
Autogestão	144	39	36	92,3%	105	63	60,0%
Cooperativa Médica	266	141	136	96,5%	125	91	72,8%
Cooperativa odontológica	93	6	6	100,0%	87	43	49,4%
Filantropia	37	12	11	91,7%	25	19	76,0%
Medicina de Grupo	208	94	86	91,5%	114	67	58,8%
Odontologia de Grupo	135	14	13	92,9%	121	37	30,6%
Seguradora Especializada em Saúde	9	6	6	100,0%	3	3	100,0%
TOTAL GERAL	987	407	321	78,9%	580	323	55,7%

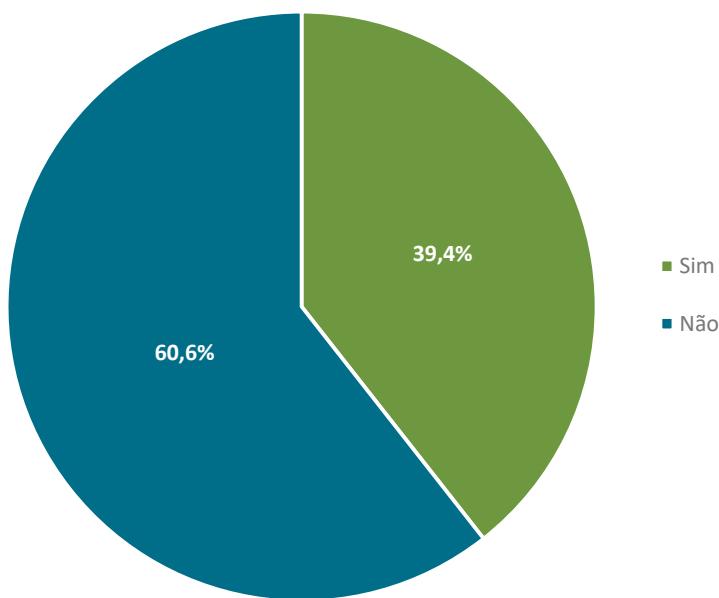
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Alguns itens à frente será feito o detalhamento das manifestações típicas de ouvidoria recebidas pelas operadoras consideradas neste estudo.

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

A partir das manifestações recebidas e do contato direto com os usuários dos serviços que a operadora presta, a ouvidoria pode identificar oportunidades para propor medidas para aprimorar o processo de trabalho e corrigir possíveis falhas. De acordo com os dados obtidos e como certifica o Gráfico 11, 39,4% (N=389) unidades de ouvidorias de operadoras propuseram melhorias a serem implementadas no ano de 2019.

GRÁFICO 11 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Na Tabela 12 as operadoras que declararam ter recomendado melhorias no processo de trabalho ou medidas corretivas são classificadas por porte. Identifica-se que as operadoras de grande e médio porte são as que mais exploram esta competência, com 79,8% e 56% de ocorrência, respectivamente. Inspira atenção o desempenho das Administradoras de Benefícios, tendo em vista que apenas 16,8% formalizaram propostas de melhorias do processo de trabalho para o ano de 2019.

TABELA 12 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO SEGUNDO PORTE

PORTE	TOTAL DE OPERADORAS	OPS QUE RECOMENDARAM MELHORIAS	%
Pequeno	541	154	28,5
Médio	257	144	56,0
Grande	94	75	79,8
Adm. de Benefícios	95	16	16,8
TOTAL GERAL	987	389	39,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Abaixo são apresentados alguns exemplos de recomendações de melhorias feitas pelas ouvidorias das operadoras:

- Dar maior publicidade aos canais da ouvidoria;
- Reciclar e treinar os colaboradores;
- Aperfeiçoar o sistema utilizado para recepção e tratamento das manifestações;
- Incentivar os beneficiários a se manifestarem;
- Estimular a melhoria na qualidade e o tempo de resposta pelas áreas técnicas;
- Promover maior interação com o Serviço de Atendimento ao Cliente;
- Investir na comunicação entre beneficiários, rede credenciada e operadora;
- Utilizar tecnologias que facilitem o acesso por parte dos usuários (aplicativos para celular como os de troca de mensagens instantâneas, por exemplo);
- Verificar os comentários, reclamações e sugestões que são registradas em redes sociais e em sites de defesa do consumidor; e
- Desenvolver e implementar pesquisa de avaliação do atendimento da ouvidoria.

2.5 - STATUS DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR

A Tabela 13 versa sobre as recomendações feitas pelas ouvidorias e consolidadas no REA-Ouvidorias 2018, ano base 2017. Nota-se que 49,2% (N=486) das operadoras analisadas neste estudo não formalizaram propostas de melhorias enquanto 50,8% (N=501) o fizeram. A maior parte, 54,3%, das ouvidorias que afirmaram terem feito recomendações de medidas corretivas ou de melhorias no processo de trabalho consideram que suas propostas foram implementadas. Há indicação de que 40,5% estão em fase de implementação e apenas 5,2% não foram implementadas.

TABELA 13 – STATUS DE IMPLANTAÇÃO DE RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR

Recomendações no período anterior	Status das recomendações do período anterior	PORTE									
		P	%	M	%	G	%	Adm. de benefícios	%	Total	%
Sim	Em fase de implementação	96	41,0	68	41,7	34	42,5	5	20,8	203	40,5
	Implementadas	123	52,6	86	52,8	44	55,0	19	79,2	272	54,3
	Não Implementadas	15	6,4	9	5,5	2	2,5	-	-	26	5,2
Sub-total		234	-	163	-	80	-	24	-	501	50,8
Não		307	-	94	-	14	-	71	-	486	49,2
TOTAL GERAL		541		257		94		95		987	

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Observa-se um comportamento padrão quanto ao *status* de implementação, independente do porte das operadoras, porém, é válido realçar o baixo nível de não implementação das recomendações feitas pelas operadoras de grande porte, 2,5%.

2.6 - AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DA OPERADORA

Quando perguntadas sobre avaliação do atendimento prestado pela ouvidoria, 78,7% (N=507) unidades alegaram não possuir um sistema de avaliação. Das 137 ouvidorias que ofereceram a possibilidade de os usuários avaliarem seus serviços, 57 (41,6%) tiveram seu desempenho classificado como “Ótimo”, 50 (36,5%) como “Bom”, 11 (8%) como “Regular” ou “Ruim” e 19 (13,9%) declararam não terem recebido avaliações.

TABELA 14 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA	GRAU DE SATISFAÇÃO	QUANTIDADE DE OPERADORAS	%
Sim	Bom	50	36,5%
	Ótimo	57	41,6%
	Regular	10	7,3%
	Ruim	1	0,7%
	Sem avaliação	19	13,9%
Sub-total		137	21,3%
Não		507	78,7%
TOTAL GERAL		644	

Nota: As 343 Ouvidorias sem manifestações não responderam a esse item.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Entende-se que a partir da avaliação de atendimento, a ouvidoria tem mais possibilidades de sugerir melhorias e promover experiências ainda mais satisfatórias aos usuários.

2.7- ESTRUTURA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Com o intuito de quantificar a força de trabalho envolvida nas atividades de ouvidoria das operadoras, foi solicitado aos respondentes que indicassem quantas pessoas compõem a unidade de ouvidoria, incluindo o ouvidor. De acordo com a Tabela 15, as operadoras de grande porte têm, em média, 6,9 colaboradores em sua equipe de ouvidoria. Desta forma, as operadoras de pequeno porte apresentam média de 2,4 pessoas, ligeiramente superior ao apurado pelas operadoras de médio porte, 2,3. Nas operadoras de pequeno e médio porte, valores medianos encontrados demonstram distribuição equilibrada dos dados, tendo em vista que os valores de média e mediana são próximos. O mesmo não ocorre com as operadoras de grande porte, o que indica que algumas operadoras apresentam número de colaboradores muito acima da média registrada.

TABELA 15 – EQUIPE TÉCNICA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

PORTE	MÉDIA	MEDIANA ¹
Pequeno	2,4	2,0
Médio	2,3	2,0
Grande	6,9	4,0
Adm. de Benefícios	2,1	2,0

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, 2019.

2.8 - ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Com o objetivo de simplificar a compreensão do estudo das manifestações recebidas, este item é subdividido quatro subitens, quais sejam: 2.8.1 – Manifestações recebidas no período; 2.8.2 – Manifestações recebidas no período segundo Canal de atendimento; 2.8.3 – Manifestações recebidas no período segundo Tema; e 2.8.4 – Manifestações recebidas no período segundo Tipo.

2.8.1 - MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO

Das 987 ouvidorias que enviaram relatórios aptos para análise, 644 informaram ter recebido um total de 425.080 manifestações provenientes dos usuários dos serviços das operadoras. Na Tabela 16 as operadoras são organizadas por modalidade e por porte, é descrito o total de beneficiários e o quantitativo de manifestações recebidas por cada tipo de operadora (DO) e, por fim, é apresentada a Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO), que é calculada com base nos dois fatores previamente descritos (beneficiários e quantidade de demandas recepcionadas). Mais uma vez as Administradoras de Benefícios não tiveram seu índice calculado em função da dispensa de envio dos dados de seus beneficiários.

No geral, as operadoras apresentaram a TDO de 6,3, ou seja, para cada grupo de 1.000 beneficiários, a Ouvidoria recebeu 6,3 manifestações. Considerando a TDO de cada modalidade, as Cooperativas odontológicas e as Seguradoras Especializadas em Saúde performaram abaixo da média, com taxas de 3,8 e 3,6, respectivamente.

Ainda na Tabela 16, de acordo com o porte, tem-se que a TDO das operadoras de pequeno porte é 17,7, valor consideravelmente maior do que a média, de 6,3. As operadoras de médio porte receberam 9,6 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários e as de grande porte, 4,4. Merecem especial atenção os casos das Seguradoras Especializadas em Saúde de pequeno porte (TDO=61,1) e das Odontologias de Grupo de médio porte (TDO=66,9) e de grande porte (TDO=0,8).

TABELA 16 – DEMANDAS DE OUVIDORIA E RESPECTIVAS TAXAS SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS

MODALIDADE	PORTE											
	PEQUENO			MÉDIO			GRANDE			TOTAL		
	BENEFICIÁRIOS ²	DO ³	TDO ⁴	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO
Administradora de Benefícios ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37.709	-
Autogestão	405.706	3.314	8,2	1.214.273	12.473	10,3	2.434.725	12.544	5,2	4.054.704	28.331	7,0
Cooperativa Médica	1.026.590	21.960	21,4	5.030.703	27.887	5,5	10.879.584	37.968	3,5	16.936.877	87.815	5,2
Cooperativa odontológica	242.008	1.410	5,8	894.015	3.766	4,2	1.550.667	5.005	3,2	2.686.690	10.181	3,8
Filantropia	142.580	1.004	7,0	373.524	1.035	2,8	332.894	1.760	5,3	848.998	3.799	4,5
Medicina de Grupo	607.808	16.531	27,2	2.987.651	22.926	7,7	20.065.966	142.194	7,1	23.661.425	181.651	7,7
Odontologia de Grupo	203.933	1.122	5,5	594.172	39.730	66,9	10.500.030	8.092	0,8	11.298.135	48.944	4,3
Seguradora Especializada em Saúde	27.411	1.675	61,1	119.202	302	2,5	7.336.088	24.673	3,4	7.482.701	26.650	3,6
TOTAL	2.656.036	47.016	17,7	11.213.540	108.119	9,6	53.099.954	232.236	4,4	66.969.530	425.080	6,3

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.

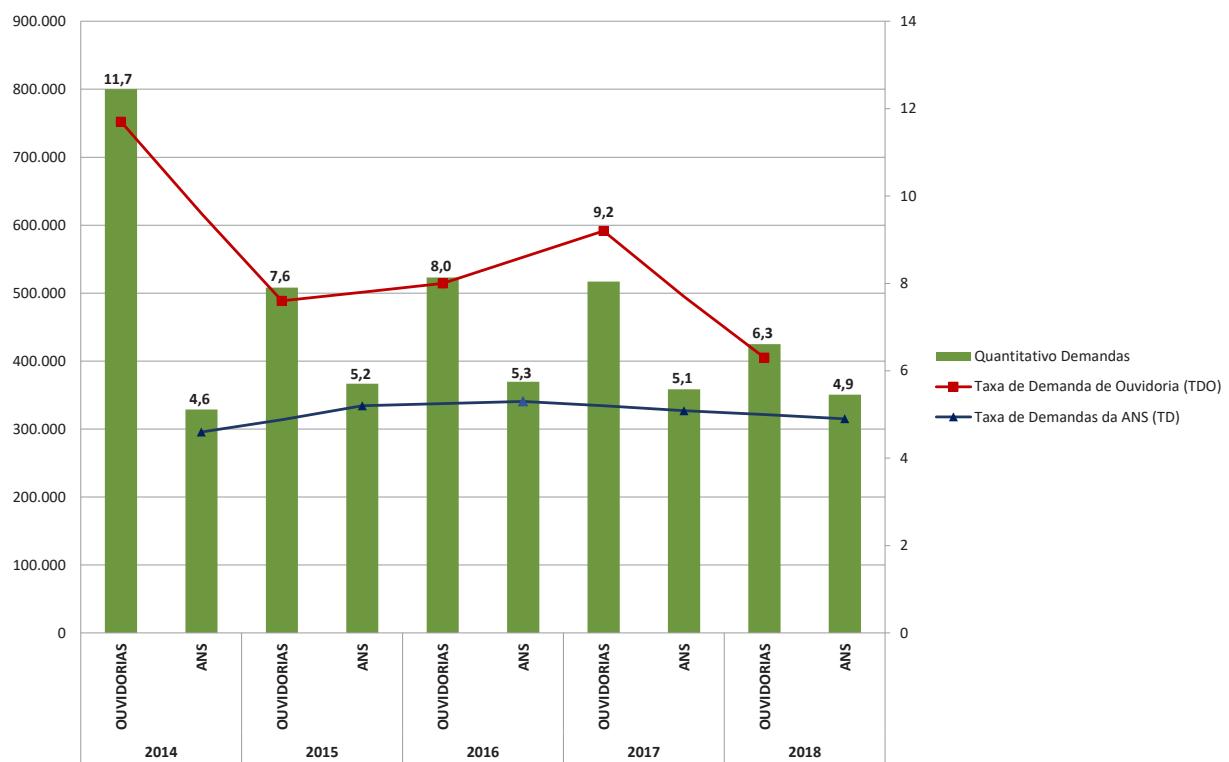
Nota 4 - TDO = Taxa de Demandas de Ouvidoria (DO/Beneficiários)*1000

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

A ANS mantém canais de atendimento por meio dos quais recebe, principalmente, consultas e reclamações sobre assuntos relacionados à regulação ou, até mesmo, sobre as operadoras de planos de saúde. A fim de averiguar o comportamento dos usuários quanto ao registro de suas manifestações, este relatório apresenta graficamente a relação entre as demandas recebidas pelas operadoras e pela Agência Reguladora do setor. Em 2018, a ANS recepcionou 350.583 demandas. Utilizando a lógica de cálculo da TDO e considerando o universo de beneficiários de planos de saúde (71.525.216), é possível calcular a Taxa de Demandas da ANS (TD): 4,9. A TD indica que para cada grupo de 1.000 beneficiários de planos de saúde, 4,9 açãoaram os canais de atendimento da ANS.

O Gráfico 12 aponta que, com o passar dos anos, a Taxa de Demandas junto à ANS (TD) tende a ser mais regular do que a Taxa de Demandas de Ouvidorias (TDO) apresentada pelas operadoras. Comparando os resultados de 2017 e 2018, a TDO teve a significativa queda de 9,2 para 6,3, já a TD passa de 5,1 para 4,9.

GRÁFICO 12 – SÉRIE HISTÓRICA DAS DEMANDAS DE OUVIDORIA E DA ANS E SUAS TAXAS – TDO E TD



Fonte: Ouvidorias/ANS, 2019; Tabnet/ANS, 2019.

2.8.2 - MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO

Conforme exposto anteriormente, as ouvidorias que enviaram relatórios aptos para análise, informaram o recebimento de 425.080 manifestações. Na Tabela 17 avalia-se que o canal de atendimento mais utilizado pelos usuários para se reportar às ouvidorias é o telefone (50,8%), seguido pelos contatos via *site* (17,6%) e por *e-mail* (17,5%). Todavia, esses dois canais são os mais utilizados pelos beneficiários das Administradoras de Benefícios – apenas 6,1% das manifestações direcionadas a essas operadoras são registradas via telefone.

TABELA 17 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E CANAL DE ATENDIMENTO

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	CANAL					
		% E-mail	% PRESENCIAL	% REDES SOCIAIS	% SITE	% TELEFONE	% OUTROS CANAIS
Administradora de Benefícios	37.709	65,0	0,5	1,0	22,0	6,1	5,5
Autogestão	28.331	16,5	7,2	0,1	51,8	23,4	1,1
Cooperativa Médica	87.815	19,4	21,7	1,1	19,9	28,5	9,3
Cooperativa dentológica	10.181	15,3	8,6	3,8	16,5	52,7	3,0
Filantropia	3.799	56,0	11,1	0,0	5,9	22,7	4,2
Medicina de Grupo	181.651	10,1	8,0	1,3	14,7	63,5	2,4
Odontologia de Grupo	48.944	3,0	1,4	1,7	3,2	90,4	0,3
Seguradora Especializada em Saúde	26.650	18,7	0,2	1,2	16,1	61,0	2,7
TOTAL GERAL	425.080	17,5	8,9	1,2	17,6	50,8	3,8

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Individualmente, cabe destacar as seguintes concentrações de manifestações por canal: Odontologia de Grupo (Telefone: 90,4%); Administradora de Benefícios (*E-mail*: 65%); Autogestão (*Site*: 51,8%) e Cooperativa Médica (Presencial: 21,7%).

2.8.3 - MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

No âmbito das ouvidorias das operadoras, os temas mais recorrentes das manifestações registradas pelos usuários podem ser descritos como segue:

- Administrativo – relação comercial, corretores, carteirinha, contrato, cancelamento;
- Cobertura assistencial – rol de procedimentos, autorização, negativa de cobertura/atendimento, liberação de material;
- Financeiro – reajuste, boletos, cobranças, reembolso;
- Rede credenciada/referenciada – marcação/agendamento, prestadores, descredenciamento de rede; e
- SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente) – prestação de serviço desse canal de atendimento.

A Tabela 18 qualifica o total de manifestações recebidas pelas ouvidorias de acordo com cada um desses temas. “Financeiro” é o tema mais comum, computando 24,4% das manifestações, seguido por “Rede” (21,2%), “SAC” (19,6%), “Administrativo” (18%) e, finalmente, “Cobertura” (16,9%).

TABELA 18 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRATIVO	% COBERTURA	% FINANCEIRO	% REDE	% SAC
Administradora de Benefícios	37.709	51,1	1,6	42,2	1,3	3,8
Autogestão	28.331	17,6	28,1	28,1	17,0	9,3
Cooperativa Médica	87.815	13,7	22,9	19,3	29,5	14,6
Cooperativa odontológica	10.181	25,2	16,9	10,1	24,6	23,1
Filantropia	3.799	22,0	11,2	16,9	39,2	10,7
Medicina de Grupo	181.651	14,7	18,2	23,4	26,0	17,7
Odontologia de Grupo	48.944	6,7	5,1	17,8	6,6	63,7
Seguradora Especializada em Saúde	26.650	25,4	20,0	37,7	16,2	0,7
TOTAL GERAL	425.080	18,0	16,9	24,4	21,2	19,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Quando observados os temas mais abordados por usuários de cada modalidade, alguns resultados sobressaltam: Odontologia de Grupo (“SAC”: 63,7%), Administradora de Benefícios (“Administrativo”: 51,1%) e Filantropia (“Rede”: 39,2%). O destaque acontece tanto pelo nível de concentração quanto pelo fato desses temas divergirem do assunto mais abordado pelos usuários, “Financeiro”.

2.8.4 - MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO

As manifestações recebidas pelas ouvidorias de planos de saúde podem ser classificadas de acordo com os seguintes tipos:

- Consulta – solicitação de esclarecimentos gerais;
- Denúncia – comunicação de irregularidade na administração ou no atendimento da operadora e de sua rede credenciada;
- Elogio – reconhecimento ou satisfação pelo serviço prestado;
- Reclamação – manifestação de desagrado ou protesto sobre o serviço prestado pela operadora, suas áreas técnicas e/ou prestadores; e
- Sugestão – ideia ou proposta para o aprimoramento do processo de trabalho.

A leitura da Tabela 19 aponta a concentração das demandas em dois tipos: Reclamação (58,8%) e Consulta (34,4%). Apenas 7,1% das manifestações recebidas pelas ouvidorias das operadoras são denúncias, elogios ou sugestões.

TABELA 19 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TIPO				
		% CONSULTA	% DENÚNCIA	% ELOGIO	% RECLAMAÇÃO	% SUGESTÃO
Administradora de Benefícios	37.709	13,2	0,0	0,4	86,1	0,2
Autogestão	28.331	17,8	1,1	3,4	75,6	2,1
Cooperativa Médica	87.815	32,8	0,5	8,3	54,1	4,2
Cooperativa odontológica	10.181	65,9	1,1	1,9	29,4	1,7
Filantropia	3.799	26,1	0,0	2,4	68,4	3,1
Medicina de Grupo	181.651	30,4	2,1	3,3	61,1	3,1
Odontologia de Grupo	48.944	90,6	0,0	0,4	8,6	0,4
Seguradora Especializada em Saúde	26.650	0,9	0,0	0,2	98,8	0,1
TOTAL GERAL	425.080	34,4	1,1	3,5	58,5	2,5

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

A distribuição de tipos de manifestações por modalidades de operadora se mostra regular, porém, cabe ressaltar a grande quantidade de consultas recebidas pelas das operadoras de planos exclusivamente odontológicos: Odontologia de Grupo (90,6%) e Cooperativa Odontológica (65,9%).

Cabe conferir ênfase à quantidade de reclamações recebidas. Em comparação com o exercício anterior, verifica-se que o total de manifestações diminuiu 17,8%, de 517.061 para 425.080, enquanto o número de reclamações aumentou 13,4%, de 219.234 para 248.566.

2.9 – ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

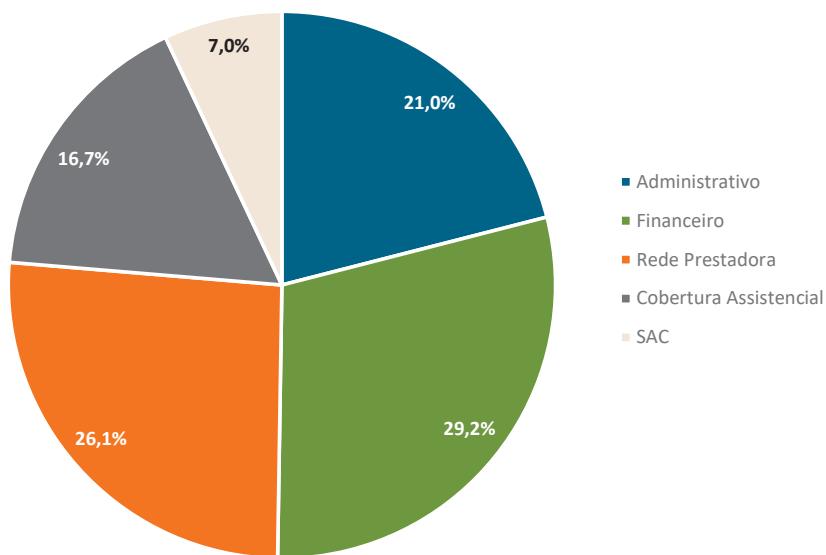
Assim como o tópico anterior, o item 2.9 deste relatório será subdividido em subitens: 2.9.1 – Reclamações recebidas no período segundo Tema; 2.9.2 – Reclamações recebidas no período segundo Tipo de demandante; e 2.9.3 – Reclamações recebidas no período segundo Tipo de contrato do usuário.

2.9.1- RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

É possível afirmar que as reclamações dos usuários formam uma fonte para sugestões de melhorias nos processos de trabalho e nos serviços prestados por uma empresa. Considerando a competência das ouvidorias de recomendar melhorias a partir da percepção dos usuários, entende-se que é de grande valia, tanto para as operadoras quanto para a Agência Reguladora do setor, detalhar as reclamações recebidas. As operadoras afirmaram ter recebido 248.566 reclamações no ano de 2018.

A análise do Gráfico 13 aponta que o tema mais recorrente das reclamações foi “Financeiro” (29,2%), seguido por “Rede credenciada/referenciada” (26,1%), “Administrativo” (21%), “Cobertura Assistencial” (16,7%) e “SAC” (7%).

GRÁFICO 13 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TEMA



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Por se tratar do tipo mais presente nas manifestações, é de se esperar que a distribuição de reclamações por temas e modalidades de operadoras esteja em linha com a performance apurada nas manifestações em geral. A partir da Tabela 20, percebe-se que os três temas mais abordados pelos usuários em suas manifestações também são os mais recorrentes nas reclamações: “Financeiro” (29,2%), “Rede credenciada/referenciada” (26,1%) e “Administrativo” (21%). Apenas as reclamações sobre “SAC” contrariam essa lógica, representando apenas 7% das reclamações recebidas.

TABELA 20 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRATIVO ¹	% COBERTURA ²	% FINANCIERO ³	% REDE ⁴	% SAC ⁵
Administradora de Benefícios	32.469	53,8	1,3	40,4	1,2	3,4
Autogestão	21.405	16,8	25,8	32,2	16,3	8,9
Cooperativa Médica	47.549	11,7	20,8	19,8	35,7	12,0
Cooperativa odontológica	2.989	17,6	18,4	8,5	42,9	12,7
Filantropia	2.599	18,6	10,9	17,9	44,9	7,7
Medicina de Grupo	111.010	15,5	17,2	28,4	32,0	6,9
Odontologia de Grupo	4.207	15,5	12,2	23,6	40,6	8,1
Seguradora Especializada em Saúde	26.338	25,4	20,0	38,0	16,1	0,6
TOTAL GERAL	248.566	21,0	16,7	29,2	26,1	7,0

Nota 1 - Administrativo - relação comercial, corretores, carteirinha, contrato, cancelamento;

Nota 2 - Cobertura Assistencial - rol de procedimentos, autorização, negativa de cobertura/atendimento, liberação de material;

Nota 3 - Financeiro - reajuste, boletos, cobranças, reembolso;

Nota 4 - Rede credenciada/referenciada - marcação/agendamento, prestadores, descredenciamento de rede;

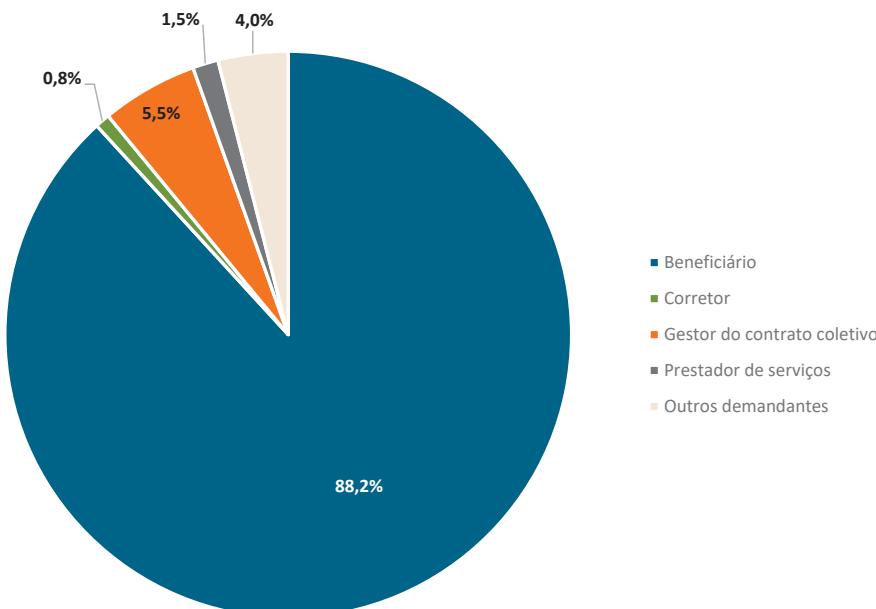
Nota 5 - SAC - prestação de serviço desse canal de atendimento.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

2.9.2- RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE

O Gráfico 14 esclarece que a maioria absoluta dos reclamantes são os beneficiários de planos de saúde ou seus interlocutores (88,2%).

GRÁFICO 14 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Quando a performance é detalhada por modalidade das operadoras, na Tabela 21, verifica-se a consolidação da liderança dos beneficiários quanto ao registro de reclamações junto às ouvidorias das operadoras. Considerando os outros tipos de demandantes, os que apresentam certa relevância neste quadro são: os Gestores do Plano Coletivo frente à Medicina de Grupo (8,7%) e à Cooperativa Médica (7%), além dos Prestadores de Serviço frente à Autogestão (5,1%). Vale verificar junto às Seguradoras Especializadas em Saúde quais seriam os Outros Demandantes que representam 22,2% dos seus reclamantes.

TABELA 21 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE DEMANDANTE

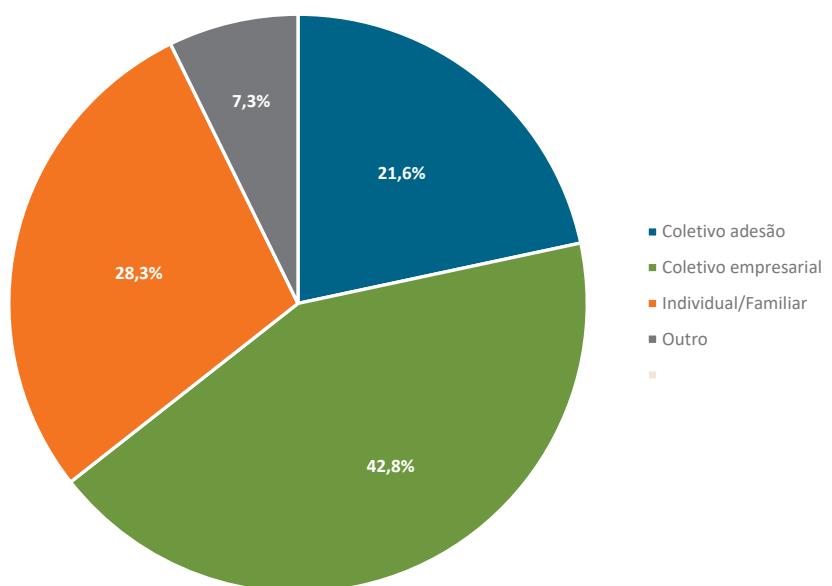
MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TIPO DE DEMANDANTE				
		% BENEFICIÁRIO	% CORRETOR	% GESTOR DO CONTRATO COLETIVO	% PRESTADOR	% OUTROS DEMANDANTES
Administradora de Benefícios	32.469	99,8	0,0	0,2	0,0	0,0
Autogestão	21.405	93,6	0,0	0,0	5,1	1,3
Cooperativa Médica	47.549	88,2	0,2	7,0	1,0	3,6
Cooperativa odontológica	2.989	89,9	0,4	1,8	2,6	5,2
Filantropia	2.599	96,2	0,0	0,5	0,0	3,3
Medicina de Grupo	111.010	86,9	1,0	8,7	1,7	1,7
Odontologia de Grupo	4.207	96,9	0,8	1,0	0,8	0,5
Seguradora Especializada em Saúde	26.338	72,6	3,1	2,1	0,1	22,2
TOTAL GERAL	248.566	88,2	0,8	5,5	1,5	4,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

2.9.3 - RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO

A leitura do Gráfico 15 indica que a maior grupo de reclamantes é formado por usuários de planos empresariais (42,8%), o que retrata fielmente o que acontece no mercado, tendo em vista que a maior parte dos beneficiários possuem planos de saúde em função de seus vínculos empregatícios. Outros dois grandes grupos de reclamantes são os que agregam os beneficiários que possuem planos de saúde através de contratação Individual/Familiar (28,3%) e por contrato Coletivo por adesão (21,6%).

GRÁFICO 15 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

A Tabela 22 apresenta as reclamações segregadas por modalidade das operadoras e tipo de contrato dos usuários que registraram reclamações. De acordo com a natureza do negócio, as reclamações acolhidas pelas Administradoras de Benefícios estão concentradas em contrato Coletivo por adesão (79,4%) e empresarial (20,6%), assim como as Autogestões receberam majoritariamente reclamações oriundas de contratações empresariais (76,5%).

As reclamações de beneficiários que possuem contrato Individual/Familiar foram as mais comuns no âmbito das Odontologias de Grupo (54,4%) e das Filantropias (53,4%), enquanto nas Seguradoras as reclamações decorreram, principalmente, de contratos Coletivos empresariais (55,8%). Em relação às demais modalidades, percebe-se certa pulverização das reclamações quanto ao tipo de contrato do beneficiário.

TABELA 22 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TIPO DE CONTRATO			
		% COLETIVO POR ADESÃO	% COLETIVO EMPRESARIAL	% INDIVIDUAL/ FAMILIAR	% OUTRO
Administradora de Benefícios	32.469	79,4	20,6	0,0	0,0
Autogestão	21.405	21,8	76,5	0,1	1,6
Cooperativa Médica	47.549	14,2	32,5	46,5	6,8
Cooperativa odontológica	2.989	28,4	23,4	32,4	15,8
Filantropia	2.599	9,5	30,1	53,4	7,0
Medicina de Grupo	111.010	11,4	45,1	35,2	8,4
Odontologia de Grupo	4.207	5,4	37,7	54,4	2,5
Seguradora Especializada em Saúde	26.338	10,0	55,8	17,4	16,8
TOTAL GERAL	248.566	21,6	42,8	28,3	7,3

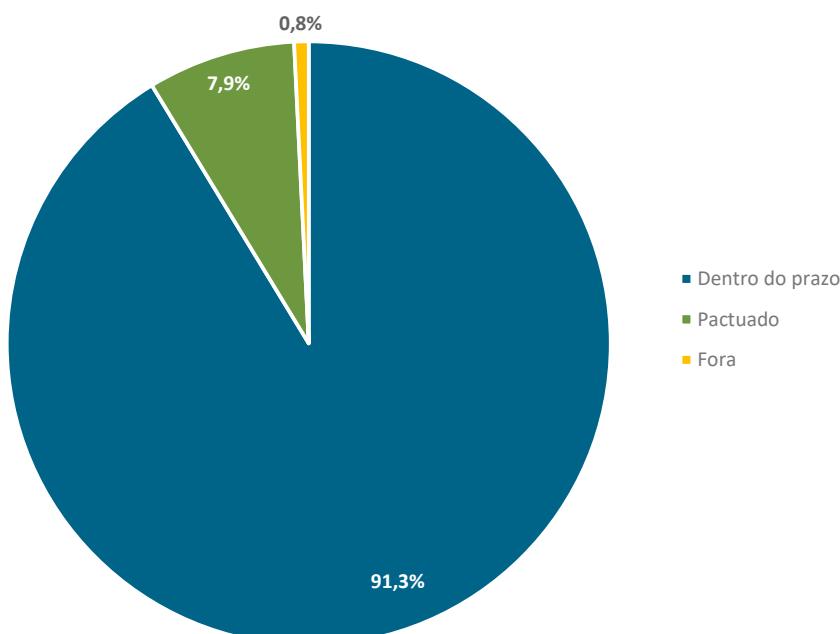
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

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

De acordo com a RN nº 323/2013, as unidades de ouvidoria deverão fixar prazo máximo de 7 dias úteis para responder conclusivamente às manifestações registradas pelos usuários. Contudo, é facultado que, em casos excepcionais, a ouvidoria pactue junto ao usuário um prazo maior do que o estipulado pela norma, não podendo exceder 30 dias úteis.

O Gráfico 16 mostra que quando perguntadas sobre o Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO), 91,3% (N=588) das unidades de ouvidoria alegaram que as respostas são enviadas dentro do prazo inicial de 7 dias úteis. Mesmo que o percentual de respostas dentro do prazo instituído seja alto, faz-se necessária uma averiguação mais aprofundada no grupo de 7,9% (N=51) de ouvidorias que responderam as manifestações em prazo pactuado (do 8º até o 30º dia útil) e das 0,8% (N=5) que responderam fora do prazo (após o 30º dia útil).

GRÁFICO 16 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Na Tabela 23 é feita a organização das operadoras por modalidade, por porte e é apresentado o quantitativo de ouvidorias classificadas de acordo com o tempo médio que levaram para responder conclusivamente as demandas. Dentre as operadoras de grande porte, apenas 3 das 92 operadoras que receberam manifestações no período analisado responderam aos usuários com média entre 8 e 30 dias úteis. Todas as outras apresentaram TMRO abaixo de 7, o que se considera um ótimo resultado. Nota-se que as 4 das 5 operadoras que alegaram terem o TMRO acima de 30 dias úteis são de pequeno porte.

TABELA 23 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS

MODALIDADE / TMRO	PORTE												TOTAL	
	PEQUENO			MÉDIO			GRANDE			ADM. DE BENEFÍCIOS				
	DP ¹	PP ²	FP ³	DP	PP	FP	DP	PP	FP	DP	PP	FP		
Administradora de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	3	-	27	
Autogestão	55	6	2	26	3	-	6	1	-	-	-	-	99	
Cooperativa Médica	82	8	1	90	12	-	34	-	-	-	-	-	227	
Cooperativa odontológica	25	1	-	15	2	-	5	1	-	-	-	-	49	
Filantropia	16	2	1	9	-	-	2	-	-	-	-	-	30	
Medicina de Grupo	62	5	-	54	5	1	25	1	-	-	-	-	153	
Odontologia de Grupo	25	-	-	12	-	-	13	-	-	-	-	-	50	
Seguradora Especializada em Saúde	3	-	-	1	1	-	4	-	-	-	-	-	9	
TOTAL GERAL	268	22	4	207	23	1	89	3	-	24	3	-	644	

Nota 1 - DP = Dentro do Prazo

Nota 2 - PP = Prazo Pactuado

Nota 3 - FP = Fora do Prazo

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

É válido explicar que a classificação em Dentro do Prazo, Pactuado e Fora do Prazo considera a média do prazo para resposta, ou seja, o fato de uma operadora ser caracterizada por cumprir o prazo (Dentro do Prazo), não significa que nenhuma resposta ultrapassou o prazo estabelecido pela norma.

A partir da Tabela 24 verifica-se que no universo de 644 operadoras que receberam manifestações em 2018, 17,4% (N=112) afirmaram ter enviado pelo menos uma resposta conclusiva fora do prazo autorizado pela RN nº 323/2013. As maiores frequências de respostas fora do prazo são anotadas nas seguintes modalidades: Seguradora Especializada em Saúde (33,3%), Autogestão (22,2%), Cooperativa Médica (18,9%) e Administradoras de Benefícios (18,5%).

TABELA 24 – OCORRÊNCIA DE RESPOSTA CONCLUSIVA FORA DO PRAZO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS

MODALIDADE	ENVIO DO REA	RELATÓRIOS COM INFORMAÇÕES APTAS PARA ANÁLISE	OUVIDORIAS COM MANIFESTAÇÕES	% OUVIDORIAS COM RESPOSTAS FORA DO PRAZO
Administradora de Benefícios	99	95	27	18,5
Autogestão	147	144	99	22,2
Cooperativa Médica	281	266	227	18,9
Cooperativa odontológica	100	93	49	14,3
Filantropia	41	37	30	13,3
Medicina de Grupo	232	208	153	17,6
Odontologia de Grupo	141	135	50	2,0
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	9	33,3
TOTAL GERAL	1.050	987	644	17,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

Alguns dos motivos mais citados pelas unidades de ouvidoria para o não cumprimento do prazo para envio da resposta conclusiva às demandas dos usuários são listados abaixo:

- Alta complexidade da demanda;
- Demora na resposta da área técnica da operadora;
- Demora na resposta da rede credenciada;
- Dificuldade de contato com o demandante; e
- Problemas técnicos em sistemas utilizados no tratamento das demandas.

Independente do fato de a Ouvidoria da ANS se comunicar com as ouvidorias das operadoras quando seus usuários acionam a Agência Reguladora para reclamar do serviço prestado por estas unidades, segue em análise melhor maneira de qualificar este atendimento.

2.11- SÉRIES HISTÓRICAS DO REA-OVIDORIAS

Este item é dedicado à publicação de alguns indicadores que são considerados relevantes para a avaliação da evolução do REA-Ovidorias quanto ferramenta de gestão e para maior entendimento do trabalho realizado pelas unidades de ouvidoria das operadoras.

Os indicadores apresentados na Tabela 25 dizem respeito ao cadastro das ouvidorias junto à ANS, à performance de envio do formulário do REA-Ovidorias e às questões que são respondidas anualmente, independente de ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria. É importante reafirmar que na primeira edição do REA-Ovidorias (2014) apenas as operadoras de grande porte eram obrigadas a enviar os dados sobre o atendimento realizado por suas unidades institucionais de ouvidoria no ano anterior. A partir do REA-Ovidorias 2015 todas as operadoras passaram a ter a obrigação de enviar os dados.

TABELA 25 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OVIDORIAS 2015 A 2019

INDICADOR	REA 2015 (ano base 2014)	REA 2016 (ano base 2015)	REA 2017 (ano base 2016)	REA 2018 (ano base 2017)	REA 2019 (ano base 2018)
% Cadastro Ovidorias	93	95	94	97	96
% Envio REA	94	88,3	82,3	81,1	89,4
% Requerimento de Reanálise ¹	Sim	-	30	30	32,4
	Não	-	70	70	67,6
% 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 Ovidoria ²	Não tem serviço	88,3	84,7	84,1	81,2
	Tem o serviço	11,7	15,3	15,9	18,8
	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 Ovidoria	P	2,5	2,5	2,4	2,3
	M	2,5	2,7	2,4	2,3
	G	4,9	5,9	5,3	5,2
	Administradoras de benefícios	-	2,4	2,4	2,1

Nota 1 - Os formulários do REA-Ovidorias 2015 e 2016 não contemplavam este item.

Nota 2 - Apenas as Ovidorias com demandas no período responderam a esse item.

Fonte: Ovidoria/ANS, 2019.

A Tabela 26 anuncia o evolutivo dos principais resultados apurados nos relatórios aptos para análise no decorrer dos anos. Este quadro representa um resumo sobre o atendimento prestados pelas ouvidorias das operadoras desde a total implantação da RN nº 323/2013.

TABELA 26 – SÉRIE HISTÓRICA: DESTAQUES DOS RELATÓRIOS APTOS PARA ANÁLISE

INDICADOR		REA 2015 (ano base 2014)	REA 2016 (ano base 2015)	REA 2017 (ano base 2016)	REA 2018 (ano base 2017)	REA 2019 (ano base 2018)
% Relatórios Apts ¹		64,8	98	98,7	91,0	94,0
Manifestações recebidas no período	TDO ²	11,7	7,6	8,0	9,2	6,3
	TD ³	4,6	5,2	5,3	5,1	4,9
	Canal de Atendimento mais frequente	Telefone (58,6%)	Telefone (61,4%)	Telefone (53%)	Telefone (51,5%)	Telefone (50,8%)
	Tema mais frequente	SAC (34,9%)	SAC (24,4%)	Administrativo (22,6%)	Rede (27,4%)	Financeiro (24,4%)
	Tipo Manifestação mais frequente	Consulta (62,9%)	Consulta (50,1%)	Consulta (53,5%)	Consulta (52,9%)	Reclamação (58,5%)
	Tema	Rede (32,4%)	Rede (39%)	Administrativo (28,3%)	Financeiro (26,5%)	Financeiro (29,2%)
Manifestações do tipo Reclamação	Tipo Demandante	Beneficiário (94,4%)	Beneficiário (93%)	Beneficiário (93,7%)	Beneficiário (91,4%)	Beneficiário (88,2%)
	Tipo Contrato	Coletivo Empresarial (36,6%)	Coletivo Empresarial (36%)	Coletivo Adesão (38,3%)	Coletivo Empresarial (41,0%)	Coletivo Empresarial (42,8%)
	% DP ⁵	89,3	90,5	92	89,6	91,3
TMRO ⁴	% PP ⁶	10,4	9,4	7,6	9,7	7,9
	% FP ⁷	0,2	0,1	0,4	0,6	0,8
	Ocorrência de Resposta Conclusiva Fora do Prazo	-	16,4	17,1	17,3	17,4

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 - DP = Dentro do Prazo

Nota 6 - PP = Prazo Pactuado

Nota 7 - FP = Fora do Prazo

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2019.

3 - DISCUSSÃO

Esta é a sexta edição do REA-Ovidorias e a quinta em que todas as operadoras de planos de saúde têm a obrigação de enviar os dados sobre o atendimento prestados por suas unidades de ouvidoria no ano anterior. Apesar de cinco anos de vigência da Resolução Normativa – RN nº 323/2013, que versa sobre a criação da unidade institucional de ouvidoria, suas características e deveres, é possível confirmar a pertinência do normativo. De acordo com este estudo, atualmente 96,4% das operadoras ativas têm o cadastro da ouvidoria atualizado junto à ANS, abrangendo 99,9% dos beneficiários de planos de saúde.

Também é reconhecida a maturidade dos processos relativos ao REA-Ovidorias. Tanto as fases executadas pelas ouvidorias das operadoras quanto as que são de competência da ANS estão em constante evolução. Em 2019 a Ouvidoria da ANS incorporou à etapa de recebimento dos formulários do REA-Ovidorias algumas medidas preventivas como a conferência periódica dos dados recebidos e a assídua comunicação com as operadoras e suas entidades representativas. Em relação aos anos anteriores, percebeu-se que um número maior de ouvidorias enviou os formulários dentro do prazo legal e com menor índice de inconsistências – por exemplo, comparando 2019 com 2018, ano em que o prazo para envio do formulário foi prorrogado até o dia 31 de maio. Em 2018, a Ouvidoria da ANS recebeu 1.065 formulários e 969 continham informações aptas para análise (91%). Já em 2019, o prazo findou-se em 15 de abril e o total de formulários recebidos foi de 1.050, sendo 987 aptos (94%). A lista completa das operadoras que entregaram o REA-Ovidorias 2019, ano base 2018 pode ser encontrada na página da Ouvidoria no *site* da ANS.

Além de propiciar a formação de uma base de dados mais robusta, tais medidas também indicaram que não havia necessidade de extensão do prazo para envio do formulário com base no quantitativo e qualidade dos formulários recebidos. Ainda que o cenário seja positivo, vislumbra-se a possibilidade de incentivar as ouvidorias das operadoras a não concentrarem o envio do formulário do REA-Ovidorias nos últimos dias do prazo legal.

Avançando para os resultados dos atendimentos prestados pelas ouvidorias, o primeiro tópico relevante a ser discutido é o Requerimento de Reanálise Assistencial. Esta ferramenta instituída pela RN nº 395/2016 garante o direito de o beneficiário requerer a reanálise quando sua solicitação de cobertura é negada. É dever da operadora informar ao beneficiário, no momento da negativa, sobre o Requerimento de Reanálise Assistencial. No geral, 32,4% das ouvidorias que entregaram relatórios aptos para análise receberam requerimentos de reanálise. Essas unidades atendem a 73,4% do universo de beneficiários considerados neste estudo. Comprovou-se, novamente, que a ocorrência de requerimento de reanálise é mais comum no âmbito das operadoras de planos médico-hospitalares (53,3%) do que nas operadoras de planos exclusivamente odontológicos (5,3%).

Com o intuito de entender melhor a utilização do Requerimento de Reanálise Assistencial e a eficácia desta ferramenta, a partir desta edição o formulário do REA-Ovidorias passou a questionar sobre a quantidade de requerimentos que foram convertidos em autorização de cobertura. O resultado apurado foi de 26,1%, destacando a modalidade Cooperativa odontológica, com conversão de 82,4% e as operadoras de pequeno porte com 56,5%. O ideal é continuar monitorando esta ferramenta e estudar a possibilidade de sugerir à ANS medidas para impulsionar a divulgação deste direito.

No que tange às manifestações típicas de ouvidoria, anotou-se que 65,2% das unidades receberam pelo menos uma manifestação típica no exercício de 2018. Considerando a obrigação de divulgação do canal da ouvidoria aos usuários, é válido buscar entender os altos índices de não recebimento de manifestações, como os registrados pelas Administradoras de Benefícios (71,6%) e as Odontologias de Grupo (63%).

Outra novidade trazida por esta edição do REA-Ovidorias é o estudo da relação entre obrigatoriedade de instituir unidade de ouvidoria e o recebimento de manifestações. Verificou-se que 78,9% das ouvidorias que tinham que instituir a unidade específica de ouvidoria receberam manifestações, frente a 55,7% das que tem a obrigação de designar representante que atue como ouvidor. Este último percentual corrobora a relevância da RN nº 323/2013, que facilitou o cumprimento da norma por parte das operadoras de menor porte, assegurando o acesso de um número ainda maior de beneficiários às ouvidorias.

A RN nº 323/2013 estabelece que é papel das ouvidorias recomendar medidas corretivas e melhorias no processo de trabalho das operadoras. De acordo com o REA-Ovidorias 2019, ano base 2018, 39,4% das ouvidorias cumpriram essa função. Em linha com atual cenário tecnológico, notou-se que grande parte das ouvidorias recomendaram melhorias relativas ao contato com os usuários por meios digitais, por exemplo, via aplicativos de mensagens instantâneas. Também se verificou que muitas recomendações foram feitas com base nos dados do REA-Ovidorias 2018, ano base 2017.

Quanto ao *status* das recomendações feitas no período anterior, 94,8% já foram implementadas ou estão em fase de implementação. Este resultado comprova a consolidação das ouvidorias como ambientes adequados para a escuta qualificada dos usuários e tradução das experiências em melhorias na percepção quanto aos serviços prestados pelas operadoras.

Outro item bastante abordado nas recomendações foi a implantação de um sistema de avaliação do atendimento da ouvidoria. Atualmente, apenas 137 operadoras contam com este instrumento, que possibilita os usuários a contribuírem diretamente com o serviço prestado pelas ouvidorias das operadoras. A Ouvidoria da ANS irá avaliar juntamente com a Diretoria da Agência a possibilidade de desenvolvimento e disponibilização de um sistema de avaliação de atendimento com código aberto e customizável por cada operadora.

Em média, as atividades de ouvidoria são desenvolvidas por equipes de 6,9 pessoas nas operadoras de grande porte e de 2,3 nas operadoras de pequeno e médio porte.

De volta ao universo das manifestações, em 2018 as unidades de ouvidoria das operadoras receberam um total de 425.080 demandas – quantidade inferior ao computado no período anterior, qual seja, 517.061. A queda do número de demandas e o aumento do quantitativo de beneficiários abrangidos pelo REA-Ouvidorias 2019 em relação ao relatório anterior fizeram com que a Taxa de Demandas de Ouvidorias (TDO) caísse de 9,2 para 6,3. Ou seja, se 9,2 de cada grupo de 1.000 beneficiários abrangidos pelo REA-Ouvidorias 2018 enviaram uma manifestação à ouvidoria da operadora, nesta edição do relatório apenas 6,3 o fizeram.

O detalhamento das demandas recebidas aponta que, no geral, os usuários tendem a usar o canal Telefone (50,8%) para realizar manifestações do tipo Reclamação (58,5%) sobre o tema Financeiro (24,4%). Historicamente, o telefone é o canal mais utilizado para registro de manifestações, porém, pela primeira vez na série histórica apresentada o tipo Reclamação supera Consulta, assim como o tema Financeiro figura em primeiro lugar como o mais abordado nas manifestações.

Considerando o potencial de as reclamações dos usuários se transformarem em insumos para recomendações de melhorias no serviço prestado pelas operadoras, o formulário do REA-Ouvidorias 2019 tratou desse tipo de manifestação especificamente. Verificou-se que os demandantes mais frequentes são os Beneficiários (88,2%) que possuem plano de saúde através de contrato Coletivo empresarial (42,8%) e registram reclamações sobre o tema Financeiro (29,2%). É importante pontuar que, embora o quantitativo geral de manifestações tenha reduzido, o total de reclamações é superior ao registrado no relatório anterior. Cabe esclarecer que a exposição minuciosa tanto das reclamações quanto do total de manifestações encontra-se em gráficos e tabelas na segunda unidade deste estudo.

Em relação ao prazo de atendimento das manifestações, a RN nº 323/2013 estabeleceu que seja observado o período de até 7 dias úteis para envio da resposta final ao demandante com possibilidade, excepcional, de pactuação do prazo para até 30 dias úteis. O REA-Ouvidorias 2019 mostrou que 91,3% indicaram Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO) inferior aos 7 dias úteis determinados pela norma.

Com o decorrer dos anos, avalia-se que a obrigatoriedade de instituição de unidade de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de saúde foi uma medida acertada da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Entende-se que, com a publicação da RN nº 323/2013, a ANS impulsionou a criação de uma cadeia de efeitos positivos para aqueles que fazem parte do mercado da saúde suplementar: os beneficiários têm suas manifestações atendidas em prazo e nível de qualidade adequados; as ouvidorias certificam a importância de suas atividades e as operadoras têm a oportunidade de melhorar continuamente os serviços prestados. Uma vez que os usuários são atendidos pelas ouvidorias das operadoras, eles tendem a acionar a ANS apenas em casos de competência exclusiva do órgão regulador, ou seja, os benefícios do normativo também podem ser percebidos pela Agência Reguladora.

Ainda de acordo com a RN nº 323/2013, a ANS tem, anualmente, a oportunidade de receber e analisar os dados sobre os atendimentos prestados pelas ouvidorias das operadoras. Esta atividade garante que a Agência Reguladora tenha maior conhecimento da disponibilização do canal da ouvidoria aos usuários das operadoras de planos de saúde e, principalmente, dos problemas que eles enfrentam. A partir do momento em que o REA-Ouvidorias é entendido como uma ferramenta de gestão pelas operadoras de planos de saúde, sua análise pode embasar a tomada de decisão no sentido promover melhorias que resolvam eventuais falhas no serviço prestado. No âmbito da ANS, o REA-Ouvidorias tem potencial para subsidiar medidas regulatórias para defender o interesse público no âmbito da saúde suplementar.

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, transparência, 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-OUVIDORIAS 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-OUVIDORIAS 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-OUVIDORIAS 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



A Resolução Normativa - RN nº 323/2013 instituiu a criação de unidade de Ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e a obrigatoriedade de enviar, anualmente, à ANS o relatório do atendimento prestado por essas unidades, o REA-OUVIDORIAS.

O REA-OUVIDORIAS é regulamentado pela Instrução Normativa - IN nº 2/2014 e deve conter os resultados de todas as manifestações recebidas pela ouvidoria da operadora no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano. Este relatório deve ser apresentado ao representante legal da operadora no ano subsequente, até o último dia útil do mês de março, e deve ser encaminhado à ANS até o décimo quinto dia do mês de abril.

Ao longo dos anos, o REA-OUVIDORIAS vem se consolidando como importante ferramenta de gestão tanto para operadoras de planos privados de assistência à saúde quanto para a ANS. Com o intuito de promover a constante melhoria deste relatório, disponibilizamos o e-mail rea-ouvidorias@ans.gov.br para que as ouvidorias encaminhem suas sugestões.

*** Preenchimento Obrigatório**

Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.

[Clique aqui](#) em caso de dúvidas relativas a este formulário.

1) Ano dos dados informados: *

2018

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:** *

Informar apenas números, sem dígitos ou pontos.

3) Razão social: *

4) E-mail do responsável pela Ouvidoria: *

Esse e-mail será utilizado para contatos referentes a este formulário.

5) Telefone de contato da Ouvidoria: *

Esse telefone será utilizado para contatos referentes a este formulário.

Requerimento de Reanálise no período - Art. 11, RN nº 395/16

Considerar os requerimentos de reanálise relativos aos resultados das análises de solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial.

6) A sua unidade de Ouvidoria recebeu REQUERIMENTO DE REANÁLISE de cunho assistencial, conforme previsto no art. 11 da RN nº 395/16? *

Sim
 Não

7) Informar o quantitativo de REQUERIMENTOS DE REANÁLISE recebidos no período. *

8) Informar o quantitativo de REQUERIMENTOS DE REANÁLISE que foram convertidos em autorização de cobertura. *

Manifestações recebidas no período - RN nº 323/13

Considerar as manifestações recebidas em relação aos serviços prestados pela operadora. Podendo ser: consulta, denúncia, elogio, reclamação e/ou sugestão.

9) A sua unidade de Ouvidoria recebeu algum tipo de MANIFESTAÇÃO PRÓPRIA DE OUVIDORIA no período em análise, conforme previsto na RN nº 323/13? *

Atenção! NÃO considerar os Requerimentos de Reanálise.

Sim

Não

10) Informar o quantitativo de MANIFESTAÇÕES PRÓPRIAS DE OUVIDORIA recebidas no periodo. *

Manifestações recebidas no periodo segundo Canal de atendimento - RN nº 323/13

Atenção! Os itens de 11 a 26 detalham todas as manifestações recebidas no período. O somatório dos itens de 11 a 16 deve corresponder ao total de manifestações informado no item 10.

11) E-mail: *

12) Presencial: *

13) Redes sociais: *

14) Site: *

15) Telefone: *

16) Outros canais: *

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

Atenção! Os itens de 11 a 26 detalham todas as manifestações recebidas no período. O somatório dos itens de 17 a 21 deve corresponder ao total de manifestações informado no item 10.

17) Administrativo: *

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

18) Cobertura assistencial: *

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

19) Financeiro: *

Todos os assuntos relacionados a reajuste, boletos, cobranças, reembolso, etc.

20) 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.

21) Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC): *

Todos os assuntos relacionados ao atendimento do Serviço de Atendimento ao Cliente.

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

Atenção! Os itens de 11 a 26 detalham todas as manifestações recebidas no período. O somatório dos itens de 22 a 26 deve corresponder ao total de manifestações informado no item 10.

22) Consulta: *

Solicitação de esclarecimentos gerais.

23) Denúncia: *

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

24) Elogio: *

Reconhecimento ou satisfação pelo serviço prestado ou pela disposição.

25) Reclamação: *

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

26) Sugestão: *

Ideia ou proposta para o aprimoramento do processo de trabalho.

RECLAMAÇÕES no período segundo Tema - RN nº 323/13

Atenção! Os itens de 27 a 40 detalham todas as reclamações recebidas no período. O somatório dos itens de 27 a 31 deve corresponder ao total de reclamações informado no item 25.

27) Administrativo: *

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

28) Cobertura assistencial: *

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

29) Financeiro: *

Todos os assuntos relacionados a reajuste, boletos, cobranças, reembolso, etc.

30) 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.

31) Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC): *

Todos os assuntos relacionados ao atendimento do Serviço de Atendimento ao Cliente.

RECLAMAÇÕES no período segundo Tipo de contrato - RN nº 323/13

Atenção! Os itens de 27 a 40 detalham todas as reclamações recebidas no período. O somatório dos itens de 32 a 35 deve corresponder ao total de reclamações informado no item 25.

32) Coletivo adesão: *

33) Coletivo empresarial: *

34) Individual/Familiar: *

35) Outro: *

Quando o Tipo de contrato do beneficiário não puder ser identificado

RECLAMAÇÕES no período segundo Demandante - RN nº 323/13

Atenção! Os itens de 27 a 40 detalham todas as reclamações recebidas no período. O somatório dos itens de 36 a 40 deve corresponder ao total de reclamações informado no item 25.

36) Beneficiário: *

Ou interlocutor do beneficiário

37) Corretor: *

38) Gestor do contrato coletivo: *

39) Prestador de serviços: *

40) Outros demandantes: *

Indicadores das Manifestações recebidas no periodo - RN nº 323/13

A contagem dos dias se refere a DIAS ÚTEIS.

41) Tempo Médio de Resposta da Ouvidoria (TMRO): *

Tempo médio, em dias úteis, entre o recebimento da Manifestação e a resposta conclusiva/final da unidade de Ouvidoria aos seus demandantes. // Fórmula= Somatório das quantidades de dias úteis entre o recebimento da Manifestação e a resposta conclusiva/final ao demandante no periodo ÷ Total de Manifestações com resposta conclusiva/final no periodo.

42) Percentual de Resposta Dentro do Prazo (PRDP): *

Percentual de Manifestações com resposta conclusiva/final em até 7 dias úteis. // Fórmula= (Somatório de Manifestações com resposta conclusiva/final em até 7 dias úteis ÷ Total de Manifestações com resposta conclusiva/final no periodo) x 100.

43) Percentual de Resposta Dentro de Prazo Pactuado (PRDPP): *

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 periodo) x 100.

44) 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 periodo) x 100.

45) Motivo(s) para o não cumprimento do prazo: *

Avaliação do atendimento da Ouvidoria

46) 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

47) Se SIM, informar o total de respondentes: *

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

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo
- Sem avaliação

Recomendações e melhorias

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

- Sim
- Não

50) Recomendações e/ou melhorias: *

Indicar neste espaço recomendações, melhorias e correções para o aprimoramento do processo de trabalho da operadora. Enumerar e descrever de forma sintética.

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

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

Estrutura da unidade de Ouvidoria

52) Equipe técnica: *

Quantidade de pessoas que compõem a unidade, incluindo o Ouvidor.

 **Gravar**

Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 1

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



@ANS_reguladora



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



Av. Augusto Severo, 84 - Glória , 20021-040 - Rio de Janeiro/RJ