

REA-OUIDORIAS 2020

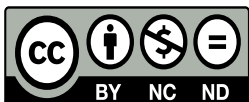
RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUIDORIAS **ANO BASE: 2019**



REA-OUIDORIAS 2020

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUIDORIAS **ANO BASE: 2019**





2020. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

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

OUVIDOR

João Luis Barroca de Andrea

COORDENAÇÃO DO REA-OUVIDORIAS

Vanessa Ventura de Oliveira

EQUIPE OUVIDORIA

Dominic Bigate Lourenço

Herivelto Ferraz Junior

Larissa de Moraes Moreira

Vanessa Ventura de Oliveira

Ana Luiza Compagnoni Ramos

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/PRESI

FOTOGRAFIA (CAPA)

istock photos

NORMALIZAÇÃO

Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

A265r Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria.

REA-OUVIDORIAS 2020[recurso eletrônico]: Relatório do Atendimento das Ouvidorias: ano base 2019 / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ouvidoria. – Rio de Janeiro: ANS, 2020.
1MB; PDF.

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 2020.

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

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	16
Gráfico 7. Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria	18
Gráfico 8. Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria em operadoras de planos médico-hospitalares	18
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	19
Gráfico 11. Recomendações de melhorias para o próximo período	22
Gráfico 12. Série histórica das demandas de Ouvidoria e da ANS e suas taxas – TDO e TD	26
Gráfico 13. Reclamações no período segundo Tema	29
Gráfico 14. Reclamações no período segundo Tipo de demandante	30
Gráfico 15. Reclamações no período segundo Tipo de contrato	31
Gráfico 16. Tempo médio de resposta conclusiva das Ouvidorias	32

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	14
Tabela 6. Requerimento de Reanálise Assistencial segundo Modalidade e Porte das operadoras	15
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	17
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	21
Tabela 12. Recomendações de melhorias para o próximo período segundo Porte	22

Tabela 13. <i>Status</i> de implantação das recomendações feitas no período anterior	23
Tabela 14. Avaliação do atendimento da ouvidoria das operadoras	24
Tabela 15. Equipe técnica da unidade de ouvidoria das operadoras	24
Tabela 16. Demandas de ouvidoria e respectivas taxas segundo Modalidade e Porte das operadoras	25
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	27
Tabela 19. Manifestações recebidas no período segundo Modalidade das operadoras e Tipo	28
Tabela 20. Reclamações no período segundo Modalidade das operadoras e Tema	29
Tabela 21. Reclamações no período segundo Modalidade das operadoras e Tipo de demandante	30
Tabela 22. Reclamações no período segundo Modalidade da operadora e Tipo de contrato	31
Tabela 23. Tempo médio de resposta conclusiva das Ouvidorias segundo Modalidade e Porte das operadoras	33
Tabela 24. Ocorrência de resposta conclusiva fora do prazo segundo Modalidade das operadoras	33
Tabela 25. Série Histórica: REA-Ouvidorias 2016 a 2020	34
Tabela 26. Série Histórica: Destaques dos formulários aptos para análise	35

SUMÁRIO

Introdução	6
Histórico _____	7
Resultados	
Análise Descritiva	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) _____	17
2.4. Recomendações de melhorias propostas para o próximo período _____	22
2.5. <i>Status</i> de implantação das recomendações feitas no período anterior _____	23
2.6. Avaliação do atendimento da ouvidoria das operadoras _____	23
2.7. Estrutura da unidade de ouvidoria das operadoras _____	24
2.8. Análise das manifestações recebidas pelas unidades de ouvidoria das operadoras _____	24
2.8.1. Manifestações recebidas no período _____	25
2.8.2. Manifestações recebidas no período segundo Canal de atendimento _____	26
2.8.3. Manifestações recebidas no período segundo Tema _____	27
2.8.4. Manifestações recebidas no período segundo Tipo _____	28
2.9. Análise das reclamações recebidas pelas unidades de ouvidoria das operadoras _____	28
2.9.1. Reclamações no período segundo Tema _____	29
2.9.2. Reclamações no período segundo Tipo de demandante _____	30
2.9.3. Reclamações no período segundo Tipo de contrato do usuário _____	31
2.10. Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO) _____	32
2.11. Séries Históricas do REA-Ouvidorias _____	34
3 – Discussão	36
Anexo I – Resolução Normativa – RN nº 323, de 03 de abril de 2013	39
Anexo II – Instrução Normativa – IN nº 2, de 18 de dezembro de 2014	42
Anexo III – Formulário do REA-Ouvidorias 2020	45

INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a uma autarquia especial, com personalidade jurídica de direito público, vinculada ao Ministério da Saúde. De acordo com a Lei nº 13.848/2019, as Agências Reguladoras caracterizam-se como autarquias especiais em razão da *ausência de tutela ou de subordinação hierárquica, pela autonomia funcional, decisória, administrativa e financeira e pela investidura a termo de seus dirigentes e estabilidade durante os mandatos*.

A ANS é a Agência Federal que regula o mercado de saúde suplementar, no Brasil, através da criação de normas, do controle e da fiscalização das empresas que atuam diretamente como operadoras e entidades privadas de autogestão. A missão da ANS é: *promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país*.

No exercício da atividade de desenvolver normas, no ano de 2013 a ANS publicou a Resolução Normativa – RN nº 323 (Anexo I), que dispõe sobre a instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência saúde. Esta iniciativa da ANS foi premiada na categoria “Aprimoramento das Atividades de Ouvidoria” no 2º Concurso de Boas Práticas da Controladoria-Geral da União (CGU), que aconteceu em 2014.

Em linha com a missão da ANS, a RN nº 323/2013 enuncia que é atribuição da unidade de ouvidoria da operadora assegurar a estrita observância das normas legais e regulamentares relativas aos direitos do beneficiário. A norma institui que cabe à ouvidoria acolher as manifestações dos beneficiários com o objetivo de resolver possíveis conflitos e incentivar o aperfeiçoamento nos processos de trabalho da operadora através de recomendações de melhorias, que podem ser fundamentadas nas demandas recebidas e na experiência da interação com os usuários.

De acordo com a RN nº 323/2013, as operadoras de planos de saúde têm o dever de manter atualizado junto à ANS o cadastro de sua unidade de ouvidoria constando o nome do ouvidor e de seu substituto assim como seus meios de contato e os da unidade organizacional. Qualquer alteração em tais dados deve ser informada à ANS tendo em vista que esse cadastro abastece a área de consulta dos beneficiários no *site* da ANS e é a principal base para as comunicações realizadas pela Ouvidoria da ANS. A norma prevê que as operadoras com menos de 20 mil beneficiários e as operadoras exclusivamente odontológicas com número de beneficiários entre 20 mil e 100 mil, estão obrigadas apenas a designar um representante institucional que desempenhe as atividades designadas ao ouvidor, não estando dispensadas de cumprir as demais regras.

A RN nº 323/2013 estabelece preceitos a serem observados pelas operadoras no que tange ao funcionamento da ouvidoria como, por exemplo, divulgar a existência e o papel da ouvidoria, vincular a unidade ao representante legal da operadora, assegurar que o ouvidor não acumule a função de gestor do atendimento ao beneficiário, instituir protocolo específico para o atendimento e constituir equipe de trabalho, com dedicação exclusiva, de tamanho condizente com o fluxo de demandas. Destacam-se as orientações quanto ao canal de entrada e ao prazo de atendimento:

- O canal de acesso à ouvidoria da operadora não pode ser restrito a atendimento telefônico não gratuito;
- O prazo para envio de resposta conclusiva ao demandante não deve ser superior a 7 dias úteis, sendo permitida a pactuação de prazo que não exceda 30 dias úteis, mediante justificativa, em casos de alta complexidade ou excepcionais.

Em atenção à previsão de que a ouvidoria é unidade de segunda instância e que pode solicitar o número do protocolo da manifestação junto ao Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), faz-se mister esclarecer que é facultado a essas unidades acolher o demandante em seu primeiro contato com a operadora.

As manifestações recebidas e tratadas pela Ouvidoria, as ações desenvolvidas pela unidade e as recomendações de medidas corretivas e de melhorias dos processos de trabalho devem servir de base para a elaboração de relatório a ser apresentado ao fim de cada exercício anual ao representante legal da operadora. Este relatório, que recebe o nome de Relatório do Atendimento das Ouvidorias (REA-Ouvidorias), deve ser encaminhado anualmente à Ouvidoria da ANS e a operadora deve mantê-lo à disposição da Agência Reguladora por cinco anos.

A Instrução Normativa – IN nº 2/2014 (Anexo II) regulamenta a RN nº 323/2013 e dispõe sobre o REA-Ouvidorias, estabelecendo regras e padrões de envio dos dados. Em seu artigo 2º, a norma esclarece que 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*.

O REA-Ouvidorias 2020, ano base 2019, é a sétima edição deste relatório que vem se consolidando no âmbito da saúde suplementar. O objetivo desse estudo é apresentar os resultados apurados pelas operadoras de planos de saúde em relação aos atendimentos prestados por suas unidades de ouvidoria e relacioná-los com outros números da saúde suplementar. A estruturação deste relatório começa com um breve histórico sobre o REA-Ouvidorias, avança para a descrição das etapas de elaboração deste estudo, apresenta a análise dos resultados apurados, demonstra as séries históricas dos principais indicadores e culmina com uma discussão sobre os principais tópicos abordados no texto.

HISTÓRICO

Na ocasião da publicação da RN nº 323, em 03 de abril de 2013, a ANS ponderou os diferentes portes das operadoras para a entrada em vigor da norma, sendo 180 dias após a data da publicação para as operadoras com mais de 100 mil beneficiários e 365 dias para as demais. Por este motivo, a obrigação de enviar o REA-Ouvidorias 2014, ano base 2013, recaiu apenas sobre as operadoras de grande porte, ou seja, aquelas com mais de 100 mil beneficiários. Naquela que foi a primeira edição do REA-Ouvidorias, todas as operadoras enviaram o formulário com os dados solicitados tempestivamente. Esta experiência impulsionou a adoção de formulário eletrônico próprio para recebimento dos formulários e a padronização dos dados solicitados anualmente pela ANS.

De acordo com a RN nº 323/2013, desde o ano de 2015 todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde estão obrigadas a seguir plenamente suas determinações. Logo, desde a edição REA-Ouvidorias 2015, ano base 2014, o envio anual do relatório é compulsório a todas as operadoras de planos de saúde com cadastro ativo na ANS e deve conter os dados sobre os atendimentos prestados por suas ouvidorias no ano anterior. A partir desses dados são geradas informações que permitem à ANS acompanhar o impacto que a RN nº 323/2013 tem nas relações entre as operadoras e os beneficiários, além de analisar a efetividade das ouvidorias na saúde suplementar. A Ouvidoria da ANS estuda minuciosamente os dados recebidos a cada ano com o objetivo de identificar melhorias que podem ser implementadas pela Agência Reguladora promovendo o interesse público no setor em que atua.

Após sete edições, tanto o relatório quanto o processo de trabalho que o sustenta estão cada vez mais consistentes, contudo, em contínuo aprimoramento. A evolução do REA-Ouvidorias decorre do engajamento da ANS e das operadoras de planos de saúde. Cada edição do REA-Ouvidorias engloba as seguintes etapas: pré-recebimento e recebimento dos formulários, análise dos dados e divulgação do relatório.

O ciclo o REA-Ouvidorias é iniciado com o pré-recebimento dos dados e a primeira atividade desenvolvida é a análise do formulário a ser preenchido pelas operadoras. Apura-se a necessidade de realizar alterações considerando, principalmente, as dificuldades apontadas pelos respondentes e quais dados são relevantes para a ANS. O formulário da presente edição (Anexo III) foi elaborado nos mesmos moldes do que foi utilizado no REA-Ouvidorias 2019, ano base 2018, que havia passado por ajustes. Como os dados informados são coletados em ano prévio ao do envio, entende-se que alterações expressivas devem ser informadas a tempo de as operadoras se preparem para fornecer o solicitado.

Uma vez definidos os campos do formulário, este é desenvolvido no FormSus, sistema para criação e gestão de formulários disponibilizado pelo DATASUS. O FormSus garante a segurança e a exatidão que a ANS busca para os dados sobre o atendimento das ouvidorias das operadoras. Este sistema vem sendo utilizado no âmbito deste relatório desde 2015, logo, é possível inferir que os respondentes já estão adaptados às suas funcionalidades, o que propicia menos dúvidas e maior correção nos dados enviados. Tanto o modelo do formulário do REA-Ouvidorias quanto o tutorial para preenchimento do mesmo são atualizados e publicados na página da Ouvidoria no *site* da ANS a cada ano.

Ainda durante o pré-recebimento, dos formulários a Ouvidoria da ANS enviou comunicação ao *e-mail* cadastrado para o ouvidor de cada operadora ativa solicitando a atualização cadastral da unidade junto à ANS e informando sobre a abertura do prazo para envio dos dados, que se inicia no dia 1º de janeiro de cada exercício. Este comunicado também foi veiculado no Espaço da Operadora no *site* da ANS.

No mês de dezembro de 2019, todos os ouvidores de operadoras com cadastro de unidade de ouvidoria regular na ANS foram registrados no FormSus como respondentes do formulário “Relatório do Atendimento das Ouvidorias – REA-Ouvidorias2020”. Os dados de acesso ao formulário foram enviados exclusivamente ao endereço de *e-mail* do ouvidor. O ouvidor que atua em mais de uma operadora tem a possibilidade de preencher formulários distintos, sendo um para cada número de registro na ANS, com os mesmos dados de acesso.

A fase de recebimento dos formulários foi iniciada no dia 1º de janeiro de 2020 com a disponibilização do formulário “Relatório do Atendimento das Ouvidorias – REA-Ouvidorias 2020”, no FormSus, para preenchimento pelos ouvidores das operadoras de planos de saúde. Em atendimento ao artigo 11 da IN nº 2/2014, o prazo para envio dos resultados pelas operadoras à Ouvidoria da ANS deveria findar no décimo quinto dia do mês de abril do corrente ano. Entretanto, a ocorrência de uma emergência de saúde pública em escala mundial motivou a prorrogação deste prazo.

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou que a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, caracterizava uma pandemia. Neste cenário, tanto o Governo quanto a sociedade foram incitados a agir para prevenir contágio, poupar vidas e minimizar os impactos sociais e econômicos. A ANS adotou medidas com a finalidade de reduzir a velocidade de propagação da doença e de permitir que as operadoras de planos de saúde concentrassem esforços no combate à pandemia. Na 6ª reunião extraordinária da Diretoria Colegiada da ANS, realizada em 31 de março de 2020, foi aprovada a prorrogação do prazo de envio do REA-Ouvidorias 2020, ano base 2019, até o dia 31 de maio de 2020. Esta decisão foi publicada no Espaço da Operadora e divulgada por *e-mail* aos ouvidores das operadoras.

Durante a fase de recebimento dos formulários do REA-Ouvidorias 2020 a equipe da Ouvidoria da ANS, especificamente a Assessoria de Informações, esteve à disposição para solucionar dúvidas ou dificuldades em relação ao relatório. As mensagens foram enviadas pelos interlocutores das operadoras através de formulário específico do FormSus, do *e-mail* rea-ouvidorias@ans.gov.br, da Central de Atendimento da ANS e do telefone da Ouvidoria da ANS. Todas essas solicitações foram respondidas em tempo hábil. No decorrer deste período a Ouvidoria da ANS fez o acompanhamento dos dados recebidos e periodicamente realizou a sua conferência. As inconsistências encontradas foram sistematicamente informadas às ouvidorias, que tiveram a oportunidade de corrigir seus formulários. Por mais um ano identificou-se que o detalhamento das reclamações é a maior fonte de dúvidas dos respondentes do formulário do REA-Ouvidorias. Ao invés de considerar apenas as reclamações recebidas, manifestações de todos os tipos foram observadas para preencher a parte específica sobre reclamações no formulário.

Outra atividade desempenhada pela Ouvidoria da ANS na fase de recebimento dos formulários foi a comunicação direta por *e-mail* com entidades que representam as operadoras de planos de saúde, a saber: 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. Estas entidades foram informadas, prioritariamente, sobre os prazos do REA-Ouvidorias 2020 e sobre a necessidade de correção de formulários inconsistentes. Este conjunto de ações tiveram por objetivo contribuir para que a base de dados a ser analisada para a elaboração do relatório anual fosse sólida e robusta.

A etapa de análise foi iniciada com a conferência final dos dados enviados pelas operadoras por meio do FormSus. Em seguida, foi elaborada a lista de operadoras que cumpriram com a obrigação de enviar os dados sobre o atendimento realizado por suas ouvidorias no ano de 2019 e publicou-se na página da Ouvidoria no *site* da ANS. Esta lista identifica as operadoras cujos formulários continham inconsistências e que não foram utilizados na principal base de dados do REA-Ouvidorias 2020, na base 2019. Este relatório foi produzido considerando tanto os dados enviados pelas operadoras quanto outros que a ANS possui em razão do papel que desempenha no setor da saúde suplementar.

O REA-Ouvidorias 2020, ano base 2019, é uma publicação eletrônica da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Este estudo é divulgado na página da Ouvidoria no *site* da ANS e devido às características técnicas do seu conteúdo destina-se, prioritariamente, às operadoras de planos de saúde, às entidades que as representam e às áreas técnicas da ANS. Desde seu estabelecimento o presente relatório é considerado um importante instrumento para promoção de melhorias dos serviços prestados aos beneficiários de planos de saúde através do acolhimento e entendimento de suas necessidades.

RESULTADOS

ANÁLISE DESCRITIVA

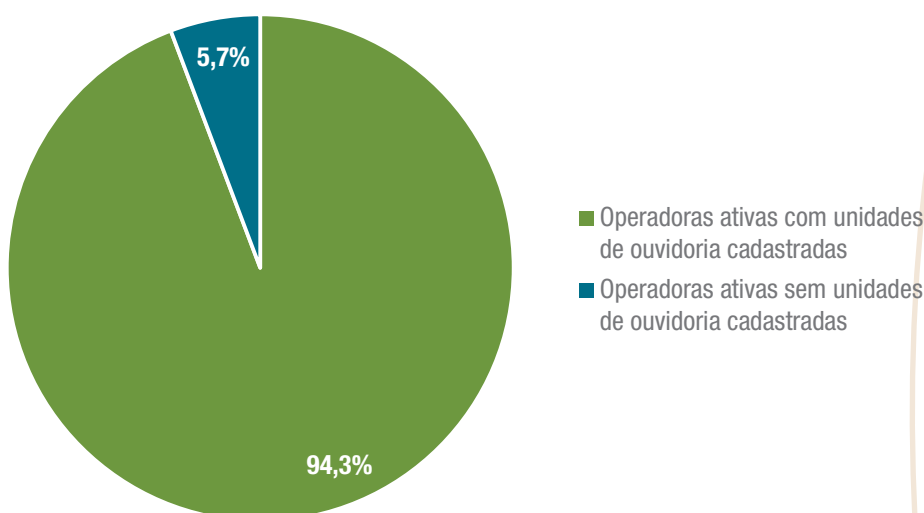
CAPÍTULO 1

CADASTRO DAS UNIDADES DE OUVIDORIA

Dados divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar no mês de abril de 2020 indicam a existência de 1.184 operadoras de planos privados de assistência à saúde com registro ativo atendendo o total de 72.675.895 beneficiários. Conforme a metodologia atualmente utilizada pela ANS, cada vínculo entre um indivíduo e um plano de saúde é contabilizado como sendo um “beneficiário”. Há perspectiva de mudanças nesta sistematização.

O Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS aponta que 1.116 (94,3%) das 1.184 operadoras ativas estão em dia com a obrigação trazida pela RN nº 323/2013 quanto ao cadastro de unidade de ouvidoria junto à ANS. Abaixo é feita a representação gráfica das operadoras ativas quanto ao cadastro de unidade de ouvidoria na ANS (Gráfico 1).

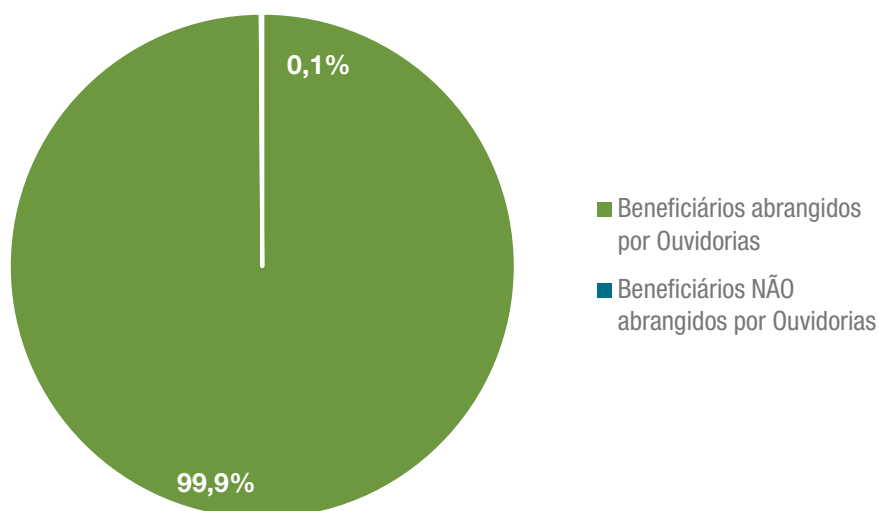
GRÁFICO 1 – OPERADORAS ATIVAS COM UNIDADE DE OUVIDORIA CADASTRADA NA ANS



Fonte: SIB/ANS 04/2020 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 06/2020.

Ampliando o escopo da análise, tem-se que essas 1.116 operadoras que tem cadastro regular de ouvidoria junto à ANS atendem o universo de 72.595.200, que representa 99,9% do total de beneficiários. Praticamente a totalidade dos usuários de planos de saúde tem a alternativa de recorrer à ouvidoria de sua operadora para registrar manifestações, que podem influenciar na melhoria dos serviços prestados. Os percentuais de beneficiários que são e que não são abrangidos por ouvidoria de operadoras de planos de saúde são apresentados no Gráfico 2.

GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS



Fonte: SIB/ANS 04/2020 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 06/2020.

Na Tabela 1, as operadoras com registro ativo são classificadas de acordo com a modalidade em que atuam e é feita a indicação de quantas dessas possuem unidade de ouvidoria constituída. Nota-se que, embora a Ouvidoria da ANS imprima esforços no sentido de divulgar esta obrigação, há 68 operadoras que não estão regulares com a RN nº 323/2013.

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

MODALIDADE	QUANTIDADE DE OPERADORAS	OUVIDORIAS CADASTRADAS	%
Administradora de Benefícios	163	125	76,7
Autogestão	158	155	98,1
Cooperativa Médica	282	281	99,6
Cooperativa odontológica	103	103	100,0
Filantropia	36	35	97,2
Medicina de Grupo	254	241	94,9
Odontologia de Grupo	179	167	93,3
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	100,0
TOTAL GERAL	1.184	1.116	94,3

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

A edição anterior¹ do REA-Ouvidorias registrou que 96,4% das operadoras ativas cumpriam a determinação normativa de instituição de unidade de ouvidoria. Verifica-se que houve queda no resultado apurado no corrente ano, 94,3%. Cabe destacar positivamente as Cooperativas odontológicas e as Seguradoras Especializadas em Saúde, com 100% de ouvidorias cadastradas. No outro extremo encontram-se as Administradoras de Benefícios, única modalidade em que ocorreu aumento de quantidade de operadoras em relação ao ano anterior e apenas 76,7% delas cumprem a RN nº 323/2013 quanto à instituição de ouvidoria. É provável que as operadoras recém-chegadas no mercado ainda estejam se adaptando a esta norma. As demais modalidades demonstraram forte aderência ao normativo.

¹ A Tabela 25 apresenta a série histórica do REA-Ouvidorias: 2016 a 2020.

CAPÍTULO 2

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS – REA-OUVIDORIAS

Previamente foi apresentado, neste estudo, o contexto das ouvidorias na saúde suplementar, resumidamente: quantas operadoras de planos de saúde cumprem com a obrigação de ter ouvidoria constituída regularmente cadastrada na ANS e a porção de beneficiários abrangidos por estas unidades. Este tópico dedica-se ao estudo dos dados encaminhados pelas operadoras à Ouvidoria da ANS a respeito dos atendimentos prestados por suas unidades de ouvidoria no ano de 2019. Conforme o inciso VI do artigo 4º da RN nº 323/2013, os relatórios enviados continham dados sobre as manifestações recebidas, as ações desenvolvidas e as recomendações de melhorias propostas.

A construção deste item inicia com a apresentação dos indicadores sobre o envio do formulário do REA-Ouvidorias 2020 pelas operadoras, segue com a análise dos dados e pontuais correlações com outros números da saúde suplementar e ao final são apresentados quadros com as séries históricas do REA-Ouvidorias. Nessas tabelas é possível comparar os resultados da atual edição do relatório com os dos quatro anos anteriores e avaliar a evolução de cada um dos indicadores.

2.1 – ENVIO DO REA-OUVIDORIAS

Consoante com o que foi informado anteriormente, o prazo para envio do formulário do REA-Ouvidorias 2020 foi prorrogado em decorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus. Neste cenário, 989 operadoras que têm unidade de ouvidoria cadastrada junto à ANS cumpriram com a obrigação de enviar tempestivamente o formulário do REA-Ouvidorias 2020. A Tabela 2 indica que essas 989 representam 88,6% das operadoras ativas no mercado. Registre-se que no ano anterior foram recepcionados 1.050 formulários, 89,4% das operadoras ativas à época.

Neste quadro sobre o cumprimento da obrigação de envio dos dados à Ouvidoria da ANS destacam-se, pelo alto percentual de envio, as modalidades Filantropia e Seguradora Especializada (100%), Cooperativa Médica (98,2%), Cooperativa Odontológica (93,2%) e Medicina de Grupo (92,9%).

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

MODALIDADE	OUVIDORIAS CADASTRADAS	ENVIO DO REA	%
Administradora de Benefícios	125	92	73,6
Autogestão	155	136	87,7
Cooperativa Médica	281	276	98,2
Cooperativa odontológica	103	96	93,2
Filantropia	35	35	100,0
Medicina de Grupo	241	224	92,9
Odontologia de Grupo	167	121	72,5
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	100,0
TOTAL GERAL	1.116	989	88,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Na Tabela 3, as operadoras que entregaram o formulário do REA-Ouvidorias 2020 são dispostas quanto a modalidade e são indicados quantos destes formulários foram considerados aptos para compor a principal base de dados utilizada para desenvolver este relatório. Tem-se que dos 989 formulários recebidos, 964 (97,5%) foram considerados aptos e 25 continham inconsistências que inviabilizaram a utilização plena dos dados. A maior parte dessas imprecisões foram detectadas na parte específica para o detalhamento das reclamações tendo em vista que o quantitativo descrito era incompatível com o número de reclamações recebidas no período. Cabe ressaltar a relevância das atividades realizadas pela Ouvidoria da ANS no sentido de colaborar com as operadoras para o envio de dados exatos e o comprometimento dos respondentes com as correções necessárias.

O aproveitamento de 97,5% dos formulários recebidos é superior aos 94% registrados no ano anterior. Apurou-se melhoria de performance em todas as modalidades, mas destacam-se as Seguradoras Especializadas em Saúde (100%), as Autogestões (99,3%) e as Cooperativas Médicas (98,6%).

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

MODALIDADE	ENVIO DO REA	RELATÓRIOS APTOS PARA ANÁLISE	%
Administradora de Benefícios	92	89	96,7
Autogestão	136	135	99,3
Cooperativa Médica	276	272	98,6
Cooperativa odontológica	96	94	97,9
Filantropia	35	34	97,1
Medicina de Grupo	224	213	95,1
Odontologia de Grupo	121	118	97,5
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	100,0
TOTAL GERAL	989	964	97,5

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

A Tabela 4 demonstra que 89,1% dos beneficiários de planos de saúde são abrangidos por operadoras que enviaram formulários aptos do REA-Ouvidorias 2020. Anotou-se queda em relação aos 97% de beneficiários abrangidos por relatórios aptos apurados na edição anterior deste relatório. Tamanha diferença encontra justificativa no fato de o formulário de uma operadora de grande porte, que atende a milhares de beneficiários, ter sido desconsiderado da base de dados por conter uma inconsistência.

TABELA 4 – TOTAL DE BENEFICIÁRIOS VERSUS RELATÓRIOS APTOS PARA ANÁLISE

PORTE	BENEFICIÁRIOS	BENEF. ABRANGIDOS POR RELATÓRIOS APTOS PARA ANÁLISE	%
Pequeno	4.125.408	3.718.161	90,1
Médio	13.273.868	12.794.845	96,4
Grande	55.276.619	48.272.605	87,3
TOTAL GERAL	72.675.895	64.785.611	89,1

Fonte: SIB/ANS 04/2020 e Ouvidoria/ANS, 2020.

A classificação das operadoras por portes foi estabelecida pela ANS na Resolução Normativa – RN nº 392/2015 de acordo com os seguintes parâmetros:

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.

Esta classificação é baseada exclusivamente na quantidade de beneficiários e, de acordo com a Resolução Normativa – RN nº 295/2012, as Administradoras de Benefícios estão dispensadas do envio periódico dos dados cadastrais de beneficiários ao Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS. Por este motivo, os itens deste estudo que abordarem os portes o farão da seguinte forma: Pequeno, Médio, Grande e Administradora de Benefícios.

2.2 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL (RN Nº 395/2016)

O Requerimento de Reanálise Assistencial é a faculdade estabelecida pela Resolução Normativa - RN nº 395/2016 através da qual a operadora tem a oportunidade de reexaminar sua conduta em relação a solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial que tenham sido negados ao beneficiário. O artigo 11 do referido normativo versa que:

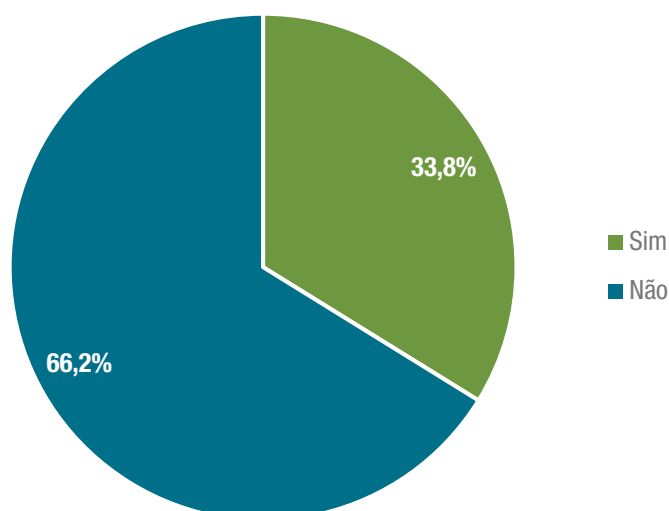
Art. 11. Fornecida resposta direta ao beneficiário sobre o resultado da análise de sua solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial, a este será garantida a faculdade de requerer a reanálise de sua solicitação, a qual será apreciada pela Ouvidoria da operadora, instituída na forma da RN nº 323, de 3 de abril de 2013.

§ 1º No mesmo ato de fornecimento da resposta direta ao beneficiário, a operadora deverá informá-lo acerca do prazo, forma e procedimento a serem observados para apresentação do requerimento de reanálise, inclusive no que se refere à instauração de junta médica, caso haja manifestação de divergência do profissional de saúde solicitante.

Em resumo, uma vez que o beneficiário tenha uma solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial negado pela operadora, esta tem o dever de informá-lo sobre a possibilidade de requerer, junto à ouvidoria da operadora, a reanálise daquela decisão.

A leitura do Gráfico 3 indica que 33,8% (N=326) das operadoras que integram este relatório receberam requerimentos de reanálise assistencial

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Com o intuito de entender melhor a abrangência desta importante faculdade, elaborou-se a Tabela 5 a partir da qual é possível analisar a ocorrência de requerimentos de reanálise de acordo com o porte das operadoras. Afere-se que o instituto da reanálise é predominantemente utilizado pelos beneficiários das operadoras de grande e médio porte. Adicionalmente, o quadro aponta que as 326 operadoras que alegaram ter recebido esse tipo de requerimento são responsáveis pelo atendimento de 52.675.196 beneficiários, 81,3% do total abarcado neste estudo (64.785.611).

Neste quadro, chama atenção o fato de três Administradoras de Benefícios terem informado o recebimento de Requerimento de Reanálise Assistencial. Cabe aclarar que as características do negócio em que essas operadoras atuam não condizem com esta alegação, por este motivo a equipe da Ouvidoria da ANS entrou em contato solicitando esclarecimentos e promovendo explicações a respeito do instituto do Requerimento de Reanálise Assistencial. A partir da próxima edição deste estudo, tais dados serão desconsiderados.

TABELA 5 – RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE *VERSUS* BENEFICIÁRIOS ABRANGIDOS

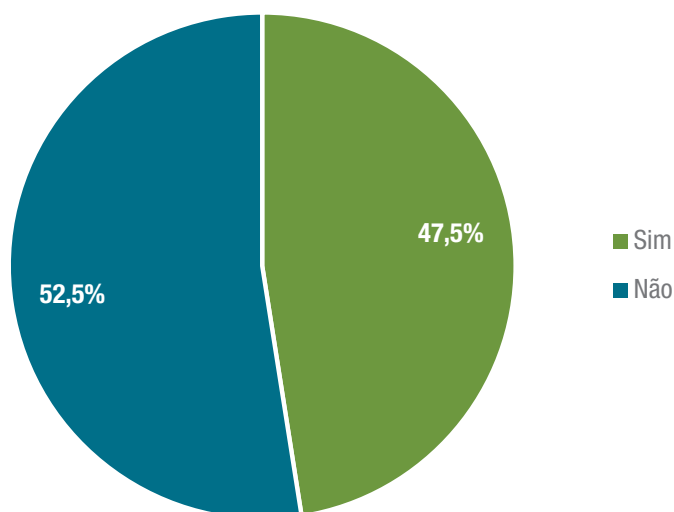
PORTE	RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE				TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS
	Sim		Não			
	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS		
Pequeno	95	1.053.286	415	2.664.875	510	3.718.161
Médio	154	7.536.370	117	5.258.475	271	12.794.845
Grande	74	44.085.540	20	4.187.065	94	48.272.605
Adm. de Benefícios¹	3	0	86	0	89	0
TOTAL GERAL	326	52.675.196	638	12.110.415	964	64.785.611

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

Fonte: SIB/ANS 04/2020 e Ouvidoria/ANS, 2020.

Abaixo é feito o detalhamento do desempenho das operadoras de assistência médico-hospitalar (Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde) e das operadoras exclusivamente odontológicas (Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo) quanto ao recebimento de Requerimento de Reanálise Assistencial. De acordo com o Gráfico 4, 47,5% (N= 315) das operadoras de planos de saúde médico-hospitalares receberam Requerimento de Reanálise Assistencial.

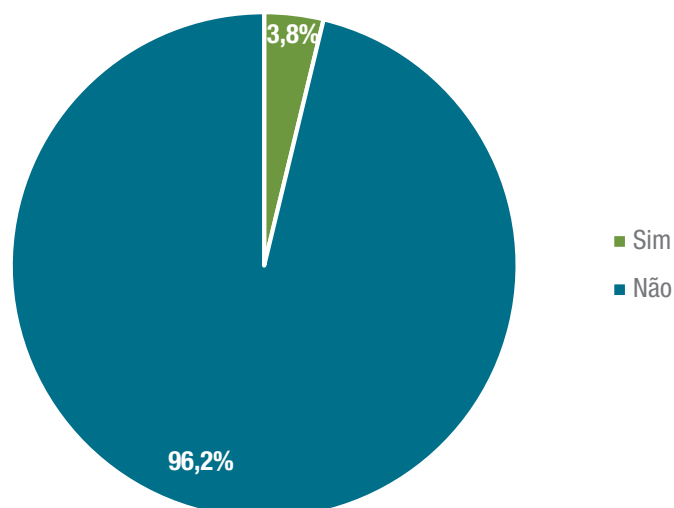
GRÁFICO 4 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL PARA OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

O cenário das operadoras exclusivamente odontológicas, Gráfico 5, mostra-se bastante diverso, tendo em vista que apenas 3,8% (N=8) das operadoras informaram que seus beneficiários fizeram uso do requerimento instituído pela RN nº 395/2016.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Entende-se que a reanálise representa a possibilidade de a operadora rever sua primeira decisão, que deve ser bem fundamentada para que o processo transcorra de forma eficaz, ágil e segura para o beneficiário, sendo assim, uma oportunidade de resolver a questão assistencial do beneficiário independente da intervenção da Agência Reguladora.

A Tabela 6 detalha o recebimento de Requerimento de Reanálise Assistencial por modalidade e porte das operadoras. Com exceção das Odontologias de Grupo de médio porte, todas as modalidades de operadoras receberam este tipo de requerimento por parte de seus beneficiários. Cabe ressaltar o expressivo resultado das Seguradoras Especializadas em Saúde e das Cooperativas Médicas, com percentuais positivos de 77,8% e 69,9%, respectivamente. Conforme sinalizado no gráfico anterior, 96,6% das Odontologias de Grupo e 95,7% das Cooperativas Odontológicas afirmam não terem recepcionado requerimentos de reanálise assistencial. Ambos os resultados, de recebimento e de não recebimento de solicitações de reanálise, guardam relação com o desempenho registrado no ano anterior.

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

MODALIDADE	PORTE¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios²		3	3,4	86	96,6	89
Sub-total		3	3,4	86	96,6	89
Autogestão	P	19	20,2	75	79,8	94
	M	23	71,9	9	28,1	32
	G	6	66,7	3	33,3	9
Sub-total		48	35,6	87	64,4	135
Cooperativa Médica	P	62	48,8	65	51,2	127
	M	93	84,5	17	15,5	110
	G	35	100,0	-	-	35
Sub-total		190	69,9	82	30,1	272
Cooperativa odontológica	P	1	1,5	65	98,5	66
	M	1	4,3	22	95,7	23
	G	2	40,0	3	60,0	5
Sub-total		4	4,3	90	95,7	94
Filantropia	P	1	5,0	19	95,0	20
	M	3	25,0	9	75,0	12
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		6	17,6	28	82,4	34

Medicina de Grupo	P	10	8,8	103	91,2	113
	M	32	43,8	41	56,2	73
	G	22	81,5	5	18,5	27
Sub-total		64	30,0	149	70,0	213
Odontologia de Grupo	P	1	1,1	86	98,9	87
	M	-	-	19	100,0	19
	G	3	25,0	9	75,0	12
Sub-total		4	3,4	114	96,6	118
Seguradora Especializada em Saúde	P	1	33,3	2	66,7	3
	M	2	100,0	-	-	2
	G	4	100,0	-	-	4
Sub-total		7	77,8	2	22,2	9
TOTAL GERAL			326	33,8	638	66,2

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

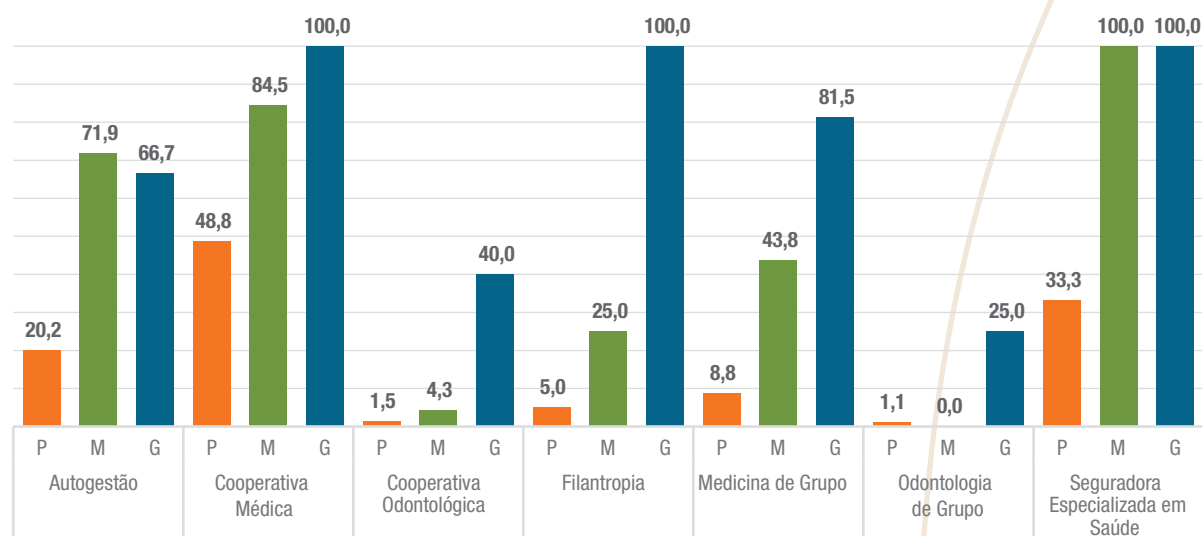
- operadora de pequeno porte: as operadoras com número de beneficiários inferior a vinte mil;
- operadora de médio porte: as operadoras com número de beneficiários entre vinte mil, inclusive, e cem mil;
- operadora de grande porte: as operadoras com número de beneficiários superior a cem mil, inclusive.

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

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

O Gráfico 6 representa um recorte da Tabela 6, em que as operadoras que afirmaram ter recebido requerimentos de reanálise são alinhadas segundo a modalidade e o porte

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Dando continuidade à inovação trazida na edição anterior do REA-Ouvidorias, o estudo dos Requerimentos de Reanálise Assistencial avança para a análise de quantas dessas solicitações de revisão de pedidos iniciais negados foram convertidos em procedimentos e/ou serviço de cobertura assistencial autorizados. A partir da Tabela 7, constata-se que 25,1% das vezes que os beneficiários recorreram ao instituto do Requerimento de Reanálise Assistencial, a operadora reconsiderou sua decisão inicial.

Em linha com a explanação anterior, não se esperava que os requerimentos apresentados às Administradoras de Benefícios fossem convertidos em autorização tendo em vista a natureza do negócio dessas empresas. No quadro destacam-se os percentuais de conversão assinalados pelas Autogestões (42,9%), pelas Cooperativas Odontológicas (42,8%) e pelas Seguradoras Especializadas em Saúde (32,9%). A totalidade de Requerimentos de Reanálise Assistencial recepcionados por estas operadoras não são os mais vultosos, contudo, releva evidenciar a quantidade de conversões.

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	%
Administradora de Benefícios	3	100	0	0,0
Autogestão	48	3.821	1.638	42,9
Cooperativa Médica	190	39.488	10.668	27,0
Cooperativa odontológica	4	152	65	42,8
Filantropia	6	835	54	6,5
Medicina de Grupo	64	18.677	3.182	17,0
Odontologia de Grupo	4	75	16	21,3
Seguradora Especializada em Saúde	7	3.003	987	32,9
TOTAL GERAL	326	66.151	16.610	25,1

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

A Tabela 8 anuncia a conversão dos Requerimentos de Reanálise Assistencial recebidos de acordo com o porte das operadoras. Tem-se que as operadoras de planos de saúde de pequeno porte são as que recebem menor quantidade de requerimentos, tendo contabilizado 1.866 no mesmo período que as operadoras de grande porte alegaram ter recebido 47.438. No entanto, são operadoras de pequeno porte as que percentualmente mais convertem as solicitações dos beneficiários em autorização de cobertura com taxa de 38,4%. É possível que o menor percentual de conversão registrado pelas operadoras de grande porte seja reflexo de processos mais estruturados.

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	95	1.866	717	38,4
Médio	154	16.747	5.359	32,0
Grande	74	47.438	10.534	22,2
Adm. de benefícios	3	100	0	0,0
TOTAL GERAL	326	66.151	16.610	25,1

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

As análises sobre a utilização do Requerimento de Reanálise Assistencial estão em constante evolução, porém, os resultados apontam para a necessidade de maior concentração de esforços da ANS em relação ao tema, principalmente, no que tange ao comportamento dos beneficiários e das operadoras de planos de saúde. É importante entender, por exemplo, os motivos das altas taxas de conversão dos requerimentos em determinados grupos de operadoras.

2.3 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA (RN Nº 323/2013)

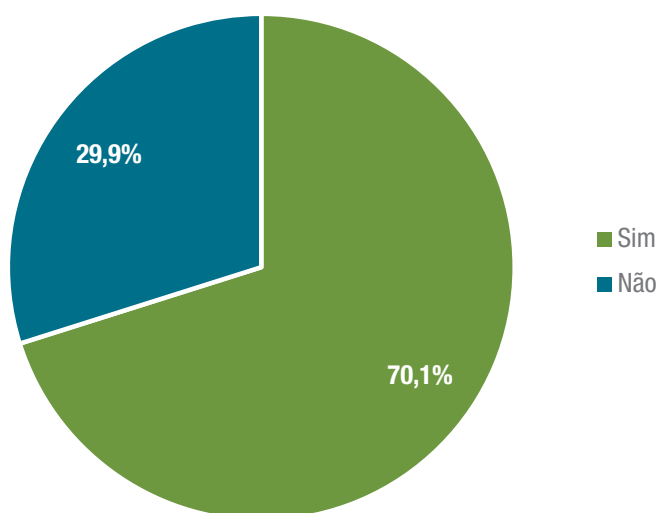
Como o próprio nome indica, saber ouvir é a virtude primordial de uma ouvidoria, mais precisamente, exercer a escuta qualificada dos usuários dos serviços de entidade pública ou privada. A qualificação deste contato se dá pelo fato de a ouvidoria ser unidade independente que tem o dever de traduzir o conteúdo das manifestações recepcionadas em recomendações de melhorias nos serviços prestados ou propostas de medidas corretivas nos processos envolvidos no atendimento ao cliente. No âmbito da saúde suplementar, o § 1º do art. 1º da RN nº 323/2013 assevera que:

§ 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.

Ainda que a referida resolução disponha que a ouvidoria seja unidade de segunda instância podendo, inclusive, solicitar número de protocolo de contato prévio realizado com o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), é facultado que essas atendam o usuário na primeira vez que este acesse a operadora.

O Gráfico 7 atesta que 70,1% (N=676) das operadoras que enviaram formulários aptos para esta análise informaram ter recepcionado manifestações típicas de ouvidoria no ano de 2019. Relewa frisar que na edição anterior deste relatório, 65,2% das operadoras estudadas responderam afirmativamente ao item sobre recebimento de manifestações típicas de ouvidoria. O incremento de quase 5% pode ser reflexo de fatores diversos, como, por exemplo, maturidade das equipes que atuam nas ouvidorias ou maior divulgação dessas unidades pelas operadoras.

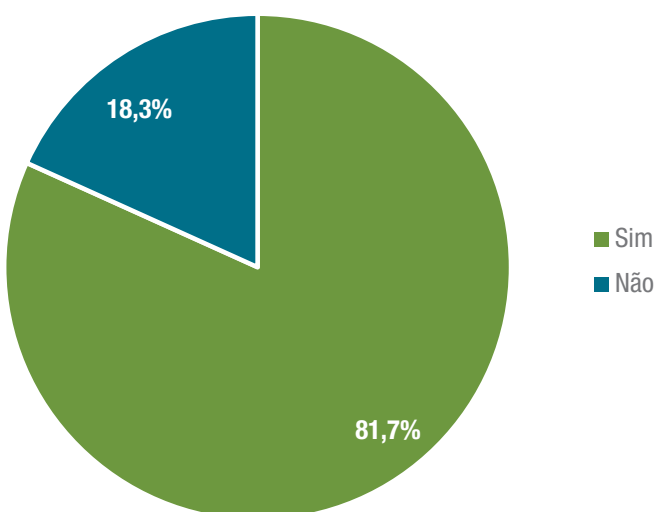
GRÁFICO 7 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Mantendo a lógica utilizada no tópico referente ao Requerimento de Reanálise Assistencial, será feita a apresentação gráfica sobre recebimento de manifestações segregando os grupos de operadoras de acordo com as modalidades em que atuam. O Gráfico 8 descreve o desempenho das operadoras de planos médico-hospitalares. Neste setor, 81,7% das operadoras alegaram ter recebido manifestações que foram tratadas por suas ouvidorias.

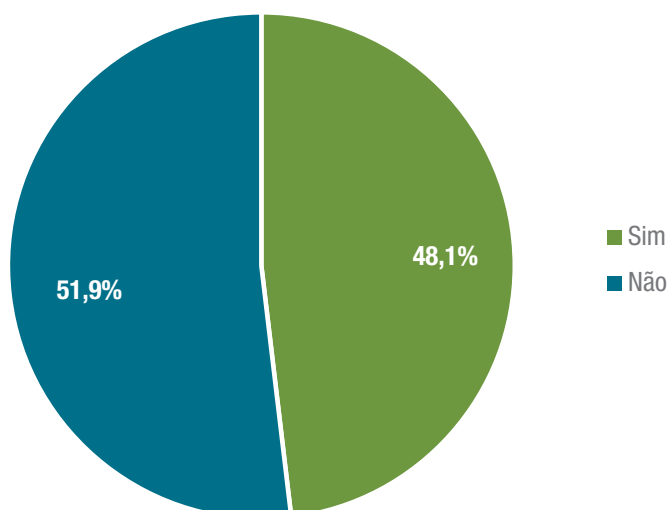
GRÁFICO 8 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

A partir do Gráfico 9 depreende-se que 48,1% das operadoras de planos exclusivamente odontológicos recepcionaram manifestações típicas de ouvidoria no período analisado.

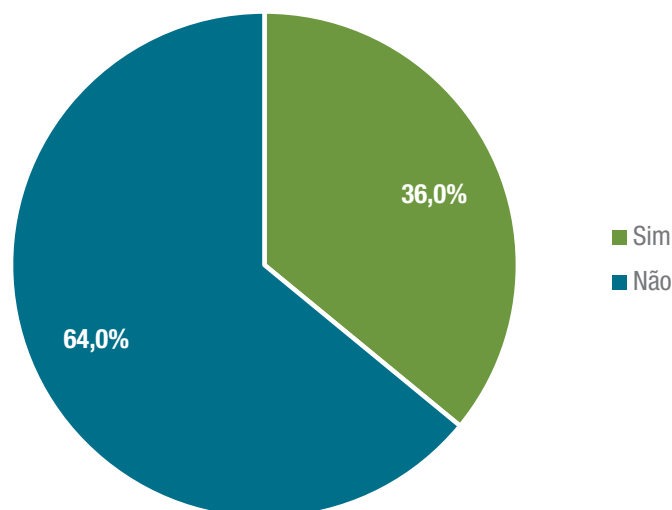
GRÁFICO 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

O Gráfico 10 mostra que 36% das Administradoras de Benefícios receberam manifestações típicas de ouvidoria, resultado abaixo da média geral (70,1%) e que pode estar relacionado às características inerentes à natureza do negócio que operam. Ainda assim, comparando com o resultado do ano anterior, houve importante aumento de 7,6% de operadoras dessa modalidade que informaram ter recebido manifestações típicas de ouvidoria.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Na Tabela 9 as operadoras são categorizadas de acordo com a modalidade que operam e o porte, em seguida, é feito o detalhamento da ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria de acordo com as classificações prévias. Nota-se que todas as modalidades de operadoras, independente do porte, foram acionadas por seus beneficiários para tratar de assuntos típicos de ouvidoria. De acordo com o quadro, quanto à recepção de manifestações de ouvidoria destaca-se o percentual de 100% registrado por todas as Seguradoras Especializadas em Saúde, pelas Cooperativas Médicas e Odontológicas, pelas Filantropias e pelas Medicinas de Grupo de grande porte. Em contraponto, desperta atenção os resultados apresentados pelas Administradoras de Benefícios e Odontologias de Grupo, 36% e 41,5%, respectivamente. O quadro também indica a tendência de que quanto maior o porte das operadoras, maior o percentual de ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria – o que não se confirma apenas nas Autogestões.

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

MODALIDADE	PORTE¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios²		32	36,0	57	64,0	89
Sub-total		32	36,0	57	64,0	89
Autogestão	P	60	63,8	34	36,2	94
	M	29	90,6	3	9,4	32
	G	8	88,9	1	11,1	9
Sub-total		97	71,9	38	28,1	135
Cooperativa Médica	P	97	76,4	30	23,6	127
	M	106	96,4	4	3,6	110
	G	35	100,0	-	-	35
Sub-total		238	87,5	34	12,5	272
Cooperativa odontológica	P	30	45,5	36	54,5	66
	M	18	78,3	5	21,7	23
	G	5	100,0	-	-	5
Sub-total		53	56,4	41	43,6	94
Filantropia	P	14	70,0	6	30,0	20
	M	11	91,7	1	8,3	12
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		27	79,4	7	20,6	34
Medicina de Grupo	P	74	65,5	39	34,5	113
	M	70	95,9	3	4,1	73
	G	27	100,0	-	-	27
Sub-total		171	80,3	42	19,7	213
Odontologia de Grupo	P	24	27,6	63	72,4	87
	M	14	73,7	5	26,3	19
	G	11	91,7	1	8,3	12
Sub-total		49	41,5	69	58,5	118
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		676	70,1	288	29,9	964

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

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

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

A análise sobre a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria avança para o recorte exclusivo do porte das operadoras. A partir da Tabela 10 verifica-se que os 70,1% de operadoras que alegaram ter recebido manifestações em suas ouvidorias atendem a 96,6% (N=62.607.106) dos beneficiários que são abrangidos por este relatório. O quadro também demonstra o expressivo resultado das operadoras de grande porte uma vez que 97,9% (N=92) delas responderam afirmativamente quanto ao recebimento de manifestações por suas unidades de ouvidoria. A seguir figuram as operadoras de médio porte com 92,3% (N=250).

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

PORTE	RECEBIMENTO DE MANIFESTAÇÕES				TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS
	SIM		NÃO			
	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS		
Pequeno	302	2.753.341	208	964.820	510	3.718.161
Médio	250	12.072.884	21	721.961	271	12.794.845
Grande	92	47.780.881	2	491.724	94	48.272.605
Adm. de Benefícios¹	32	0	57	0	89	0
TOTAL GERAL	676	62.607.106	288	2.178.505	964	64.785.611

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

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Reafirmando o exposto previamente nesta análise, segundo a RN nº 323/2013, algumas operadoras estão dispensadas da obrigatoriedade de ter ouvidor podendo apenas designar um representante institucional:

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.

A Tabela 11 apresenta a relação entre a obrigatoriedade de instituir unidade de ouvidoria e a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria. Apura-se que 83% (N=342) das operadoras que compõem esse estudo devem ter ouvidoria constituída e receberam manifestações típicas de ouvidoria. O resultado decai para 60,5% (N=334) quando se analisa aquelas que devem apenas nomear um representante que faça as vezes de ouvidor.

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

MODALIDADE	TOTAL DE OPERADORAS	OBRIGATORIEDADE DE TER UNIDADE DE OUVIDORIA					
		SIM			NÃO		
		QTDE DE OPERADORAS	OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%	QTDE DE OPERADORAS	OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%
Administradora de Benefícios	89	89	32	36,0%	-	-	-
Autogestão	135	41	37	90,2%	94	60	63,8%
Cooperativa Médica	272	145	141	97,2%	127	97	76,4%
Cooperativa odontológica	94	5	5	100,0%	89	48	53,9%
Filantropia	34	14	13	92,9%	20	14	70,0%
Medicina de Grupo	213	100	97	97,0%	113	74	65,5%
Odontologia de Grupo	118	12	11	91,7%	106	38	35,8%
Seguradora Especializada em Saúde	9	6	6	100,0%	3	3	100,0%
TOTAL GERAL	964	412	342	83,0%	552	334	60,5%

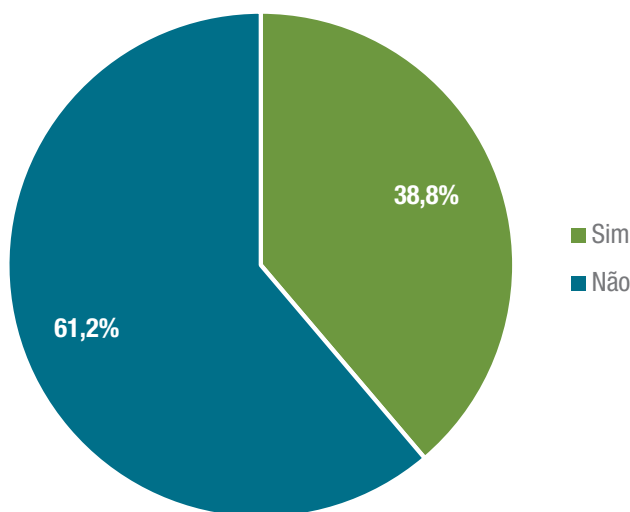
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

O presente relatório reserva um item específico ao estudo aprofundado das manifestações típicas de ouvidoria recebidas pelas operadoras de planos de saúde no exercício de 2019.

2.4 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO

Em consonância com o informado previamente, uma das funções primordiais das unidades de ouvidorias é recomendar medidas corretivas e de melhorias do processo de trabalho das operadoras. Entende-se que o contato direto e contínuo com os usuários habilita a ouvidoria a traduzir os problemas identificados em possibilidades de aumento da percepção da qualidade dos serviços prestados. O Gráfico 11 indica que 38,8% (N=374) das ouvidorias recomendaram, em 2019, pelo menos uma melhoria a ser efetivada pelas operadoras no ano de 2020.

GRÁFICO 11 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

A Tabela 12 atesta que as recomendações de melhorias guardam relação com o recebimento de manifestações típicas de ouvidoria, desta forma, podem ser consideradas como insumo. Registra-se que 74,5% (N=70) das ouvidorias recomendaram o aperfeiçoamento de algum serviço prestado pelas operadoras de grande porte. O exercício dessa competência das ouvidorias foi menor nas operadoras de porte médio, 57,2% (N=155) e pequeno, 27,6% (N=141). Já o desempenho das Administradoras de Benefícios, 9% (N=8), merece especial atenção por parte desta Agência Reguladora.

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

PORTE	TOTAL DE OPERADORAS	OPS QUE RECOMENDARAM MELHORIAS	%
Pequeno	510	141	27,6
Médio	271	155	57,2
Grande	94	70	74,5
Adm. de Benefícios	89	8	9,0
TOTAL GERAL	964	374	38,8

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

No formulário do REA-Ouvidorias 2020 as ouvidorias das operadoras foram incitadas a versar sobre as propostas de melhorias que recomendaram e alguns exemplos são listados a seguir:

- Divulgar os canais de acesso à ouvidoria nas peças de comunicação enviadas aos beneficiários;
- Implementar campanhas educativas para conscientização dos beneficiários e dos colaboradores quanto às funções da ouvidoria;
- Disponibilizar canal de WhatsApp e aplicativo próprio como meios de comunicação com beneficiário;
- Atualizar o manual do beneficiário;
- Criar indicadores de monitoramento para as respostas das áreas às demandas dos beneficiários e prestadores de serviço;
- Acompanhar os indicadores de reclamação de beneficiário na 1ª Instância;

- Capacitar todos os colaboradores;
- Utilizar sistema próprio para a gestão das demandas de ouvidoria;
- Adotar ferramenta de avaliação do atendimento da ouvidoria;
- Acompanhar o fluxo das manifestações de primeira instância;
- Facilitar a comunicação entre operadora e prestadores de serviço para a tratativa das demandas;
- Redesenhar o fluxo de direcionamento das Reanálises de Cobertura Assistencial;
- Estabelecer reunião mensal com a diretoria para decidir por melhorias nos processos.

2.5 – STATUS DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR

A Tabela 13 indica que 51,2% (N=494) das ouvidorias analisadas neste estudo fizeram recomendações de melhorias dos serviços prestados pelas operadoras no exercício anterior, ao passo que 48,8% (N=470) não cumpriram com essa incumbência. Quando questionadas sobre o *status* de implementação das recomendações feitas, 53% (N=262) das unidades afirmaram que as medidas foram concretizadas. Cabe ressaltar que no caso específico das Administradoras de Benefícios: apenas 26% (N=23) das ouvidorias dessas operadoras propuseram melhorias e 69,6% (N=16) classificaram as recomendações como 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	88	40,7	79	43,9	27	36,0	6	26,1	200	40,5
	Implementadas	108	50,0	91	50,6	47	62,7	16	69,6	262	53,0
	Não Implementadas	20	9,3	10	5,6	1	1,3	1	4,3	32	6,5
Sub-total		216	-	180	-	75	-	23	-	494	51,2
Não		294	-	91	-	19	-	66	-	470	48,8
TOTAL GERAL		510		271		94		89		964	

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

A tabela acima indica que 93,5% (N=462) das ouvidorias que formalizaram recomendações de medidas corretivas ou melhorias do processo de trabalho vislumbraram resultados positivos, pois as recomendações foram completamente executadas ou estão em fase de desenvolvimento. As operadoras de grande porte alcançaram a marca de 98,7% (N=74).

2.6 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS

A Tabela 14 trata da avaliação do atendimento prestado pelas ouvidorias das operadoras. Sobressai a quantidade de ouvidorias que não têm suas atividades avaliadas pelos demandantes, 77,5% (N=524). Os outros 22,5% (N=152) das operadoras outorgam aos usuários a possibilidade de avaliar o serviço prestado por suas ouvidorias e, conseqüentemente, contribuir para o aperfeiçoamento da experiência de contato com a operadora através da ouvidoria. O resultado anotado pelas operadoras quanto à avaliação do atendimento das ouvidorias foi o seguinte: 41,4% (N=63) “Bom”, 40,1% (N=61) “Ótimo”, 3,9% (N=6) “Regular”, 0,7% (N=1) “Ruim” enquanto 13,8% (N=21) informaram que não receberam avaliações no período.

TABELA 14 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA	GRAU DE SATISFAÇÃO	QUANTIDADE DE OPERADORAS	%
Sim	Bom	63	41,4
	Ótimo	61	40,1
	Regular	6	3,9
	Ruim	1	0,7
	Sem avaliação	21	13,8
Sub-total		152	22,5
Não		524	77,5
TOTAL GERAL		676	

Nota: As 288 ouvidorias sem manifestações não responderam a esse item.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

A partir da avaliação do atendimento que presta a ouvidoria tem a possibilidade de promover o contínuo aprimoramento dos processos de trabalho e da equipe, o que tende a refletir em usuários mais satisfeitos.

2.7 – ESTRUTURA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Para o atendimento qualificado e tempestivo das manifestações dos usuários é imprescindível que a ouvidoria da operadora tenha estrutura e equipe de tamanhos adequados. De com o art. 1º da RN nº 323/2013:

§ 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.

A norma ainda dispõe que, no momento da estruturação da ouvidoria, a operadora deve constituir equipe de trabalho que seja capaz de atender as manifestações dos usuários, com dedicação exclusiva para exercício na unidade. Com o objetivo de analisar a observação dessas disposições, as operadoras foram incitadas a quantificar as equipes envolvidas nas atividades de suas ouvidorias incluindo o ouvidor. De acordo com a Tabela 15, obteve-se que as operadoras de grande porte têm, em média, 7,1 colaboradores atuando em suas ouvidorias e as operadoras de pequeno e médio porte, 2,3.

O fato de a média de profissionais atuando nas ouvidorias das operadoras de grande porte, 7,1, estar distante da mediana apurada indica que algumas dessas organizações têm equipes muito maiores do que a média. O mesmo não ocorre nas operadoras de pequeno e médio porte, que tem valores próximos de média e mediana, 2,3 e 2, respectivamente.

TABELA 15 – EQUIPE TÉCNICA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

PORTE	MÉDIA	MEDIANA¹
Pequeno	2,3	2,0
Médio	2,3	2,0
Grande	7,1	4,0
Adm. de Benefícios	2,2	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, 2020.

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

Este item é dedicado ao estudo pormenorizado das manifestações recebidas e tratadas pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde no ano de 2019. Com o intuito de favorecer o entendimento, o conteúdo será segmentado em subitens: 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

Do universo de 964 operadoras que enviaram formulários aptos, 70,1% (N=676) afirmaram ter recebido manifestações próprias de ouvidoria no período reportado. Abaixo, na Tabela 16 é dedicada ao detalhamento do total de manifestações recebidas, 611.899, por modalidade e porte das operadoras. Para cada grupo de operadoras são apresentados: o número de beneficiários que são atendidos, a quantidade de Demandas de Ouvidorias recebidas (DO) e a Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO), indicador calculado a partir dos dois termos anteriores. Cabe lembrar que esse tipo de cálculo não se aplica às Administradoras de Benefícios, que não têm a obrigação de enviar periodicamente número de beneficiários à ANS.

A tabela indica que a TDO do ano de 2019 foi 9,8, em outros termos, para cada grupo de 1.000 beneficiários, as operadoras receberam 9,8 demandas em suas unidades de ouvidoria. No que tange ao porte, tem-se que o total de beneficiários atendidos pelas operadoras de pequeno e médio porte é similar a um terço dos que são abrangidos pelas operadoras de grande porte. No entanto, a quantidade de manifestações recebidas pelas operadoras de pequeno e médio porte juntas é maior do que as recebidas pelas operadoras de grande porte, o que explica as altas Taxas de Demandas de Ouvidorias, 21,3 e 19,6, respectivamente. A análise quanto à modalidade indica que as Odontologias de Grupo impulsionam a média geral, com TDO=20,4, e força contrária é exercida pelas Seguradoras Especializadas em Saúde, cuja TDO é 3,4.

Causam interesse as taxas das Odontologias de Grupo de médio porte (TDO=138,1) e das Seguradoras Especializadas em Saúde de pequeno porte (TDO=121,3), mais de 10 vezes maior do que a taxa média, 9,8. No outro extremo figuram as Odontologias de Grupo de grande porte (TDO=1,4), as Seguradoras Especializada em Saúde de médio porte (TDO=2,3), as Filantropias de médio porte (TDO=2,6) e as Seguradoras Especializada em Saúde de grande porte (TDO=3,2). Acredita-se que seja oportuno que a Agência Reguladora analise os casos distantes da média.

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

MODALIDADE	PORTE											
	PEQUENO			MÉDIO			GRANDE			TOTAL		
	BENEFICI-ÁRIOS ²	DO ³	TDO ⁴	BENEFICI-ÁRIOS	DO	TDO	BENEFICI-ÁRIOS	DO	TDO	BENEFICI-ÁRIOS	DO	TDO
Administradora de Benefícios ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.632	-
Autogestão	392.413	4.043	10,3	1.203.327	15.510	12,9	2.302.349	16.053	7,0	3.898.089	35.606	9,1
Cooperativa Médica	1.068.208	7.781	7,3	5.027.921	32.986	6,6	11.150.960	47.108	4,2	17.247.089	87.875	5,1
Cooperativa odontológica	279.379	1.270	4,5	1.014.269	5.887	5,8	1.484.737	6.361	4,3	2.778.385	13.518	4,9
Filantropia	111.755	912	8,2	472.480	1.227	2,6	358.358	2.153	6,0	942.593	4.292	4,6
Medicina de Grupo	697.536	41.527	59,5	3.571.479	89.635	25,1	20.620.016	185.452	9,0	24.889.031	316.614	12,7
Odontologia de Grupo	191.857	1.592	8,3	659.287	91.024	138,1	3.969.897	5.528	1,4	4.821.041	98.144	20,4
Seguradora Especializada em Saúde	12.193	1.479	121,3	124.121	281	2,3	7.894.564	25.458	3,2	8.030.878	27.218	3,4
TOTAL	2.753.341	58.604	21,3	12.072.884	236.550	19,6	47.780.881	288.113	6,0	62.607.106	611.899	9,8

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

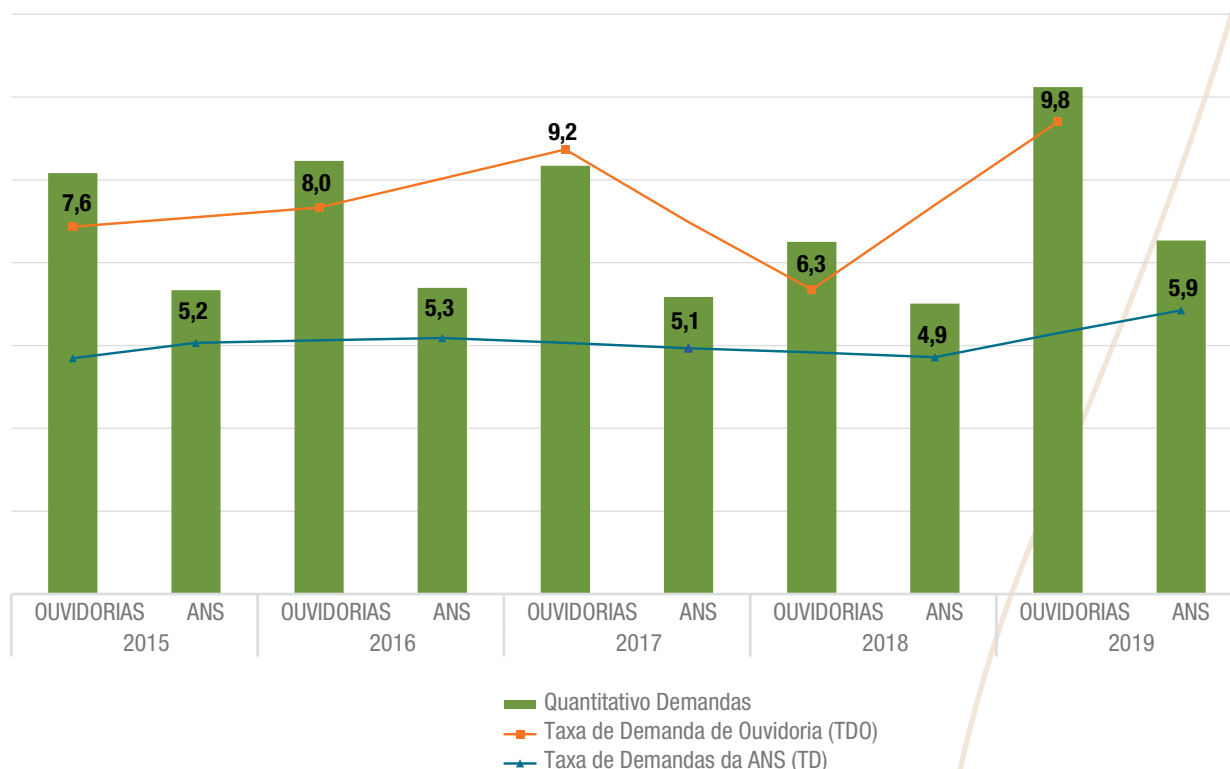
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

O Gráfico 12 tem a finalidade de estabelecer um paralelo entre o atendimento feito pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde com um aspecto mais amplo da saúde suplementar. Preliminarmente, cabe explicar que a ANS disponibiliza canais de atendimento para os beneficiários, as operadoras e os prestadores de serviço. Por meio desses canais, os usuários podem realizar consultas e registrar reclamações sobre regulação ou entes regulados.

Em consonância com a lógica da TDO, a partir dos atendimentos realizados pela Diretoria de Fiscalização da ANS no ano de 2019, 426.728, e da totalidade de beneficiários de planos de saúde, 72.675.895, calculou-se a Taxa de Demandas da ANS (TD), que foi de 5,9. Ou seja, para cada grupo de 1.000 beneficiários de planos de saúde, a ANS recebeu 5,9 demandas em seus canais de atendimento para consultas e reclamações sobre regulação ou entes regulados.

Em comparação com o resultado do ano 2018, verifica-se incremento do fluxo de demandas tanto no âmbito das ouvidorias das operadoras quanto no da Agência Reguladora. De 2018 para 2019, a TDO salta de 6,3 para 9,8 enquanto a TD passa de 4,9 para 5,9, registrando a TD mais alta dos últimos cinco anos.

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



Fonte: Tabnet/ANS, 2020 e Ouvidoria/ANS, 2020.

2.8.2 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO

No ano de 2019 as operadoras de planos de saúde receberam 611.899 manifestações típicas de ouvidoria. A Tabela 17 trata dos canais utilizados pelos usuários para registrar suas demandas e expõe que o telefone (57,7%) foi o meio favorito para tal atividade. Em seguida, e com desempenho notadamente inferior, foi o e-mail (14,4%) e depois o site da operadora (13,2%). O uso das redes sociais está cada vez mais difundido, contudo, foi o canal menos utilizado para registro de demandas das ouvidorias das operadoras, representando apenas 2,2% do total. Este movimento aponta a especificidade do setor de saúde suplementar.

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	28.632	59,6	1,4	0,7	22,2	8,4	7,9
Autogestão	35.606	21,6	7,3	0,7	45,0	22,8	2,7
Cooperativa Médica	87.875	19,0	14,9	1,5	22,1	34,2	8,3
Cooperativa odontológica	13.518	16,7	6,1	3,0	10,5	46,4	17,3
Filantropia	4.292	55,3	9,3	7,7	3,4	20,5	3,7
Medicina de Grupo	316.614	10,2	12,2	3,0	9,8	63,1	1,6
Odontologia de Grupo	98.144	5,2	1,4	1,3	1,9	90,0	0,2
Seguradora Especializada em Saúde	27.218	17,7	0,1	0,6	15,3	63,9	2,5
TOTAL GERAL	611.899	14,4	9,4	2,2	13,2	57,7	3,1

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Observando particularmente a utilização de cada canal, as modalidades que apresentam maiores ocorrências são as que seguem: telefone (Odontologia de Grupo: 90%), *e-mail* (Administradora de Benefícios: 59,6%), *site* (Autogestão: 45%), presencial (Cooperativa Médica: 14,9%) e redes sociais (Filantropia: 7,7%).

2.8.3 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

Com objetivo de favorecer a elaboração de análises e, quando pertinente, a recomendação de melhorias nos processos, sugere-se que as manifestações recebidas pelas ouvidorias das operadoras sejam agrupadas nos seguintes temas:

- 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, descredenciamento de rede, prestadores;
- SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): prestação de serviço por esse canal de atendimento.

De acordo com a Tabela 18 os temas que motivaram o maior número de contatos com as ouvidorias das operadoras no período analisado foi “Cobertura” e “SAC”, registrando 22,6% cada um. Em seguida figuram: “Financeiro” (19,7%), “Rede” (19,3%) e “Administrativo” (15,7%).

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

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRATIVO	% COBERTURA	% FINANCEIRO	% REDE	% SAC
Administradora de Benefícios	28.632	55,3	2,3	35,7	1,7	5,0
Autogestão	35.606	16,8	28,6	27,7	18,9	7,9
Cooperativa Médica	87.875	13,1	24,8	18,3	35,9	7,9
Cooperativa odontológica	13.518	21,6	21,3	10,8	30,4	15,9
Filantropia	4.292	20,0	14,7	16,1	40,5	8,8
Medicina de Grupo	316.614	15,2	20,9	19,8	20,5	23,7
Odontologia de Grupo	98.144	4,7	30,4	10,4	4,3	50,3
Seguradora Especializada em Saúde	27.218	22,5	23,7	35,6	16,9	1,3
TOTAL GERAL	611.899	15,7	22,6	19,7	19,3	22,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Avançando a análise, destacam-se em algumas modalidades as concentrações de manifestações por temas: Administradoras de Benefícios (Administrativo: 55,3%), Odontologia de Grupo (SAC: 50,3%) e Filantropia (Rede: 40,5%). É relevante o fato de o tema “Cobertura” não apresentar, como os demais, resultados tão extremos, com exceção das Administradoras de Benefícios que classificaram sob este tema apenas 2,3% das manifestações recepcionadas.

2.8.4 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO

Assim como ocorre com a classificação por temas, as manifestações recepcionadas pelas ouvidorias das operadoras podem ser qualificadas quanto ao tipo. Essa atividade pode orientar os esforços da unidade de ouvidoria no que tange ao dever de recomendar medidas corretivas. As demandas podem ser dos tipos que seguem:

- 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 partir da Tabela 19 verifica-se a aglutinação de 96% das manifestações nos tipos “Reclamação” e “Consulta” enquanto os outros 4% são divididos entre “Elogio”, “Denúncia” e “Sugestão”.

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

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TIPO				
		% CONSULTA	% DENÚNCIA	% ELOGIO	% RECLAMAÇÃO	% SUGESTÃO
Administradora de Benefícios	28.632	18,9	-	0,3	80,6	0,1
Autogestão	35.606	23,4	0,8	4,3	67,9	3,6
Cooperativa Médica	87.875	36,2	0,5	4,7	57,6	1,0
Cooperativa odontológica	13.518	64,8	1,3	1,6	30,4	1,8
Filantropia	4.292	25,3	0,1	2,0	69,8	2,7
Medicina de Grupo	316.614	36,9	1,8	1,5	58,9	1,0
Odontologia de Grupo	98.144	84,8	0,1	0,3	14,6	0,3
Seguradora Especializada em Saúde	27.218	0,3	3,4	0,1	96,1	0,1
TOTAL GERAL	611.899	41,8	1,2	1,8	54,2	1,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

O resultado apurado na classificação das manifestações recebidas pelas ouvidorias das operadoras por tipo indica que a concentração também ocorre quando as modalidades são avaliadas individualmente. Ainda assim, alguns números são significantes: Seguradora Especializada em Saúde (Reclamação: 96,1%), Odontologia de Grupo (Consulta: 84,8%) e Administradora de Benefícios (Reclamação: 80,6%).

Embora os resultados apresentados nesse item sejam vultosos, cabe fazer um paralelo com o que foi descrito na edição anterior deste relatório. No REA-Ouvidorias 2019, ano base 2018, a quantidade de manifestações analisadas foram 425.080 sendo 248.566 reclamações. No REA-Ouvidorias 2020, ano base 2019, as manifestações somam 611.899 e 331.777 reclamações. Conclui-se que houve um aumento de 43,9% no total de manifestações recepcionadas que não foi acompanhado integralmente pelas reclamações, que foram alavancadas em 33,5%.

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

Cada manifestação recebida por uma unidade de ouvidoria representa a possibilidade de melhorar a experiência do usuário, conferindo mais valor à operadora e aos serviços por ela prestados. O conjunto de reclamações, especialmente, é insumo de relevância fundamental para que a ouvidoria desempenhe a atribuição de recomendar medidas corretivas e de melhoria do

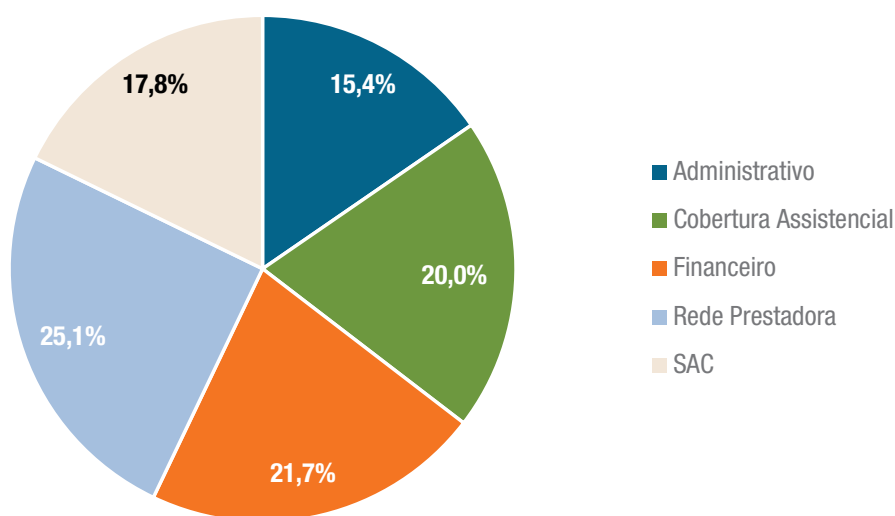
processo de trabalho da operadora. O estudo dessas reclamações também pode influenciar o aprimoramento ou o desenvolvimento de políticas regulatórias por parte da ANS.

O item 2.9 destina-se à análise das 331.777 reclamações recebidas pelas operadoras de planos de saúde no ano de 2019. Seguindo a abordagem feita no item 2.8, a análise deste tópico será desenvolvida 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 RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

A classificação das reclamações por temas segue o padrão da que foi adotada nas manifestações e a representação é feita no Gráfico 13. O tema mais abordado pelos usuários que acionaram as ouvidorias das operadoras para reclamar foi “Rede credenciada/referenciada” (25,1%), um quarto do total. A lista, em ordem decrescente, segue com os seguintes temas: “Financeiro” (21,7%), “Cobertura Assistencial” (20%), “SAC” (17,8%) e “Administrativo” (15,4%).

GRÁFICO 13 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TEMA



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Considerando que as reclamações foram o tipo mais recorrente de manifestações típicas de ouvidoria recebidas pelas operadoras, a expectativa era de que o tema mais frequente dessas reclamações guardasse relação com o desempenho registrado pelas manifestações em geral. No entanto, o pressuposto não se confirmou.

A Tabela 20 apresenta a distribuição das reclamações por cada modalidade de operadora e tema tratado. Em comparação direta com o universo das manifestações recebidas, releva enfatizar a variação na performance dos temas “Rede credenciada/referenciada” e “SAC”. No âmbito das manifestações, o tema “Rede” representou 19,3% do total e 25,1% das reclamações, enquanto o tema “SAC” variou de 22,6% (manifestações) para 17,8% (reclamações). Cabe assinalar que na edição anterior deste relatório, as reclamações sobre o “SAC” das operadoras abrangeram apenas 7% da totalidade.

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

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRATIVO ¹	% COBERTURA ²	% FINANCEIRO ³	% REDE ⁴	% SAC ⁵
Administradora de Benefícios	23.087	58,6	2,8	32,4	2,3	3,9
Autogestão	24.166	15,6	26,5	32,2	18,8	6,8
Cooperativa Médica	50.573	10,4	21,9	18,2	39,4	10,1
Cooperativa odontológica	4.106	23,0	14,6	10,2	39,0	13,2
Filantropia	2.997	15,6	15,7	16,3	47,1	5,2
Medicina de Grupo	186.392	9,6	20,1	17,7	26,1	26,5

Odontologia de Grupo	14.296	21,9	23,4	27,0	19,3	8,4
Seguradora Especializada em Saúde	26.160	23,0	24,5	37,0	15,3	0,1
TOTAL GERAL	331.777	15,4	20,0	21,7	25,1	17,8

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, descredenciamento de rede, prestadores;

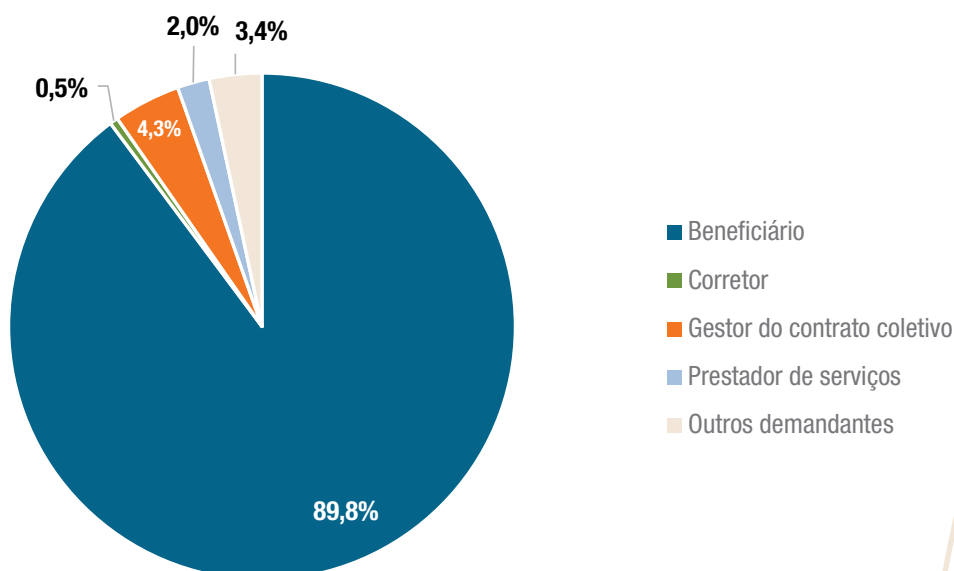
Nota 5 - SAC - prestação de serviço desse canal de atendimento.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

2.9.2 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE

Historicamente, os beneficiários são o maior grupo de usuários a demandar os serviços às ouvidorias das operadoras. Em 2019 essa premissa foi reafirmada, o Gráfico 14 aponta que 89,8% das reclamações originaram dos beneficiários dos planos de saúde ou seus interlocutores.

GRÁFICO 14 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

A Tabela 21 demonstra a performance das reclamações segundo as modalidades e os tipos de demandantes. Considerando que a RN nº 323/2013 coloca os beneficiários no centro das atividades das ouvidorias das operadoras, a concentração da origem das demandas nesses usuários, independente da modalidade da operadora, não causa estranheza. Analisando os outros tipos de demandantes, alguns números sobressaem: os Prestadores de serviços junto às Odontologias de Grupo (7,6%) e os Gestores de Contratos Coletivos frente às Medicinas de Grupo (7%). As Administradoras de Benefícios afirmaram que 7,4% das reclamações que receberam partiram de demandantes distintos das opções disponíveis.

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	23.087	91,9	-	0,6	-	7,4
Autogestão	24.166	93,3	-	-	4,8	1,9
Cooperativa Médica	50.573	94,2	0,1	1,2	0,2	4,3
Cooperativa odontológica	4.106	95,0	0,1	0,7	0,4	3,9
Filantropia	2.997	95,0	0,7	0,3	0,1	3,9
Medicina de Grupo	186.392	86,6	0,8	7,0	2,3	3,2

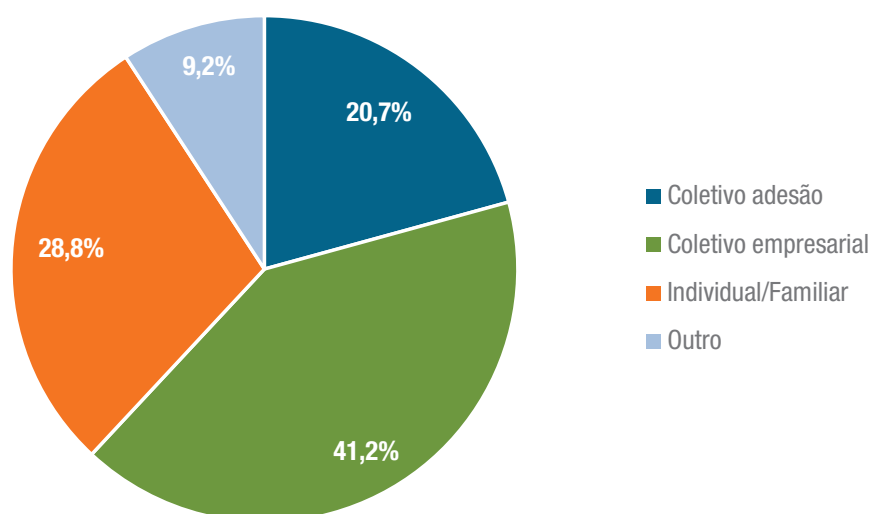
Odontologia de Grupo	14.296	91,3	0,6	0,3	7,6	0,2
Seguradora Especializada em Saúde	26.160	96,7	0,6	0,8	0,2	1,7
TOTAL GERAL	331.777	89,8	0,5	4,3	2,0	3,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

2.9.3 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO

Quando analisadas sob a ótica da contratação do demandante com a operadora, no Gráfico 15, constata-se que a maior parte, 41,2%, das reclamações foram provenientes de contratos coletivos empresariais. Resultado que está em concordância com o mercado da saúde suplementar, pois a maior parte usuários dos serviços das operadoras são beneficiários que têm a contratação do seu plano de saúde feita por seu empregador, que, em geral, negocia com as operadoras contratos coletivos empresariais. Em seguida, também em linha com o mercado, identificam-se as reclamações oriundas de contratos do tipo Individual/Familiar (28,8%) e Coletivo por adesão (20,7%).

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Na Tabela 22, as reclamações são dispostas de acordo com a modalidade das operadoras e o tipo de contratação do usuário com a operadora. Destaca-se a concentração de reclamações advindas de contratos do tipo Individual/Familiar nas Odontologias de Grupo, 84,9%. O quadro também sugere que os beneficiários de contratos coletivos por adesão tendem a concentrar as reclamações junto às Administradoras de Benefícios.

É válido ressaltar as Administradoras de Benefícios e as Autogestões, que devido às suas características, tiveram as reclamações agrupadas nas contratações do tipo Coletivo por adesão e Coletivo empresarial, sem registro de contrato Individual/Familiar.

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

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TIPO DE CONTRATO			
		% COLETIVO ADESÃO	% COLETIVO EMPRESARIAL	% INDIVIDUAL/FAMILIAR	% OUTRO
Administradora de Benefícios	23.087	87,1	12,9	-	-
Autogestão	24.166	22,9	73,6	-	3,5
Cooperativa Médica	50.573	17,1	38,2	39,7	5,0
Cooperativa odontológica	4.106	5,9	35,3	53,5	5,4
Filantropia	2.997	7,0	29,6	54,5	8,9
Medicina de Grupo	186.392	17,0	39,0	29,8	14,2

Odontologia de Grupo	14.296	1,3	12,8	84,9	0,9
Seguradora Especializada em Saúde	26.160	8,3	75,7	15,6	0,4
TOTAL GERAL	331.777	20,7	41,2	28,8	9,2

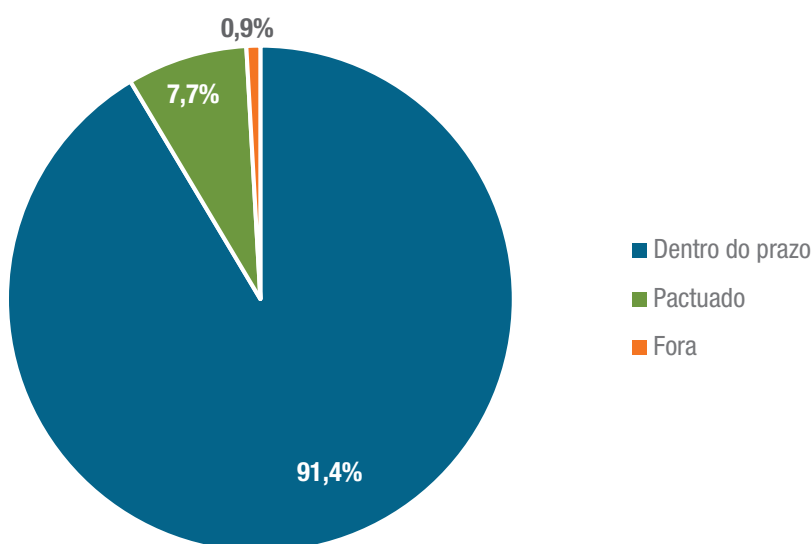
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

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

A RN nº 323/2013 dispõe que a operadora deve atender ao fluxo de demandas dentro do prazo adequado. A norma determina que as demandas dos usuários devem receber resposta conclusiva em até 7 dias úteis a contar da data de envio à ouvidoria da operadora. Nos casos de demandas excepcionais ou de maior complexidade, admite-se a pactuação de prazo maior, mas não acima de 30 dias úteis, mediante justificativa.

O Gráfico 16 aborda o Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO) e aclara que 91,4% (N=618) das operadoras que receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2019 afirmaram que responderam às demandas dentro do prazo inicial de 7 dias úteis. Outros 7,7% (N=52) de operadoras alegaram que a média de prazo para envio de resposta conclusiva ao usuário foi entre 8 e 30 dias úteis. Carecem de uma averiguação mais minuciosa por parte da ANS as 6 (0,9%) operadoras que informaram que suas ouvidorias tardaram, em média, mais de 30 dias úteis para responder conclusivamente às manifestações recepcionadas.

GRÁFICO 16 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Na Tabela 23 as operadoras são agrupadas de acordo com suas modalidades, o porte e o tempo que utilizaram para solucionar as manifestações próprias de ouvidoria em 2019. As operadoras são organizadas segundo a classificação Dentro do Prazo (DP), Pactuado (PP) e Fora do Prazo (FP) a partir da média de dias que levaram para responder conclusivamente aos demandantes. Isto significa que as operadoras que constam na coluna de Dentro do Prazo, por exemplo, finalizaram as demandas em até 7 dias úteis, em média, e podem ter tido ocorrências de respostas em tempo pactuado ou fora do prazo.

Sob essa perspectiva, sobressaem as operadoras de grande porte tendo em vista que 96,7% (N=92) delas afirmaram que concluíram as manifestações recepcionadas em suas ouvidorias em menos de 7 dias úteis. Também podem ser considerados satisfatórios os resultados das operadoras de médio, 92,8% (N=232) e de pequeno porte, 88,7% (N=268). No âmbito das Cooperativas Odontológicas e das Seguradoras Especializadas em Saúde, praticamente todas as operadoras atenderam à determinação de enviar resposta conclusiva ao demandante em até 7 dias úteis, apenas uma operadora de cada grupo declarou prazo médio entre 8 e 30 dias úteis.

Novamente, insta averiguar os motivos que levaram 6 operadoras, 5 de pequeno e 1 de médio porte, a alegarem tempo médio de resposta conclusiva das ouvidorias superior a 30 dias úteis.

TABELA 23 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIA 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	3	-	32
Autogestão	47	12	1	28	1	-	7	1	-	-	-	-	97
Cooperativa Médica	84	12	1	96	10	-	35	-	-	-	-	-	238
Cooperativa odontológica	30	-	-	18	-	-	4	1	-	-	-	-	53
Filantropia	11	2	1	8	3	-	2	-	-	-	-	-	27
Medicina de Grupo	71	2	1	67	2	1	26	1	-	-	-	-	171
Odontologia de Grupo	23	-	1	13	1	-	11	-	-	-	-	-	49
Seguradora Especializada em Saúde	2	1	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	9
TOTAL GERAL	268	29	5	232	17	1	89	3	-	29	3	-	676

Nota 1 - DP = Dentro do Prazo

Nota 2 - PP = Prazo Pactuado

Nota 3 - FP = Fora do Prazo

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Ao estabelecer o prazo de 7 dias úteis para envio de resposta conclusiva ao usuário, a RN nº 323/2013 prevê a exceção, de pactuar prazo não superior a 30 dias, para casos excepcionais ou de alta complexidade. Ainda assim, segundo a Tabela 24, 19,1% das operadoras que receberam manifestações típicas de ouvidoria, informaram a ocorrência de pelo menos uma resposta que excedeu aos prazos determinados pela norma. Abaixo da média geral estão apenas as Cooperativas Odontológicas, com 9,4% de ocorrências, as Odontologias de Grupo, com 10,2%, e as Medicinas de Grupo, com 18,7%.

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	% DE OCORRÊNCIA DE RESPOSTAS FORA DO PRAZO
Administradora de Benefícios	92	89	32	25,0
Autogestão	136	135	97	21,6
Cooperativa Médica	276	272	238	21,0
Cooperativa odontológica	96	94	53	9,4
Filantropia	35	34	27	22,2
Medicina de Grupo	224	213	171	18,7
Odontologia de Grupo	121	118	49	10,2
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	9	22,2
TOTAL GERAL	989	964	676	19,1

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Quando questionadas sobre os motivos para a ocorrência de envio de resposta fora do prazo, as operadoras expuseram razões diversas, dentre as quais:

- Demora de retorno do beneficiário quando foi pedida informação complementar;
- Demandas de complexidade alta, prazo repactuado com o demandante;
- Demora na resposta dos setores responsáveis;
- Demora na resposta da rede credenciada;
- Falha no sistema utilizado para tratamento das manifestações;
- Dificuldade de gestão das demandas apresentadas.

2.11 – SÉRIES HISTÓRICAS DO REA-OUIDORIAS

Em alinhamento com a estrutura deste relatório, a primeira série histórica é apresentada na Tabela 25, que versa sobre aspectos gerais da adesão e do impacto da RN nº 323/2013. Inovou-se ao incluir o percentual de conversão de Requerimentos de Reanálise Assistencial, indicador introduzido no REA-Ouvidorias 2019, ano base 2018.

Este quadro expõe, resumidamente, os dados apurados na atual e nas quatro edições prévias do REA-Ouvidorias e compreende: o evolutivo sobre o cadastro de ouvidoria junto à ANS, o desempenho quanto ao envio do formulário do REA-Ouvidorias e às questões que são apresentadas às ouvidorias das operadoras independente do recebimento de manifestações típicas de ouvidoria no período.

TABELA 25 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUIDORIAS 2016 A 2020

INDICADOR		REA 2016 (ano base 2015)	REA 2017 (ano base 2016)	REA 2018 (ano base 2017)	REA 2019 (ano base 2018)	REA 2020 (ano base 2019)
% Cadastro Ouvidorias		95,0	94,0	96,3	96,4	94,3
% Envio REA		88,3	82,3	81,1	89,4	88,6
% Requerimento de Reanálise ¹	Sim	-	30,0	30,0	32,4	33,8
	Não	-	70,0	70,0	67,6	66,2
% Conversão Requerimentos de Reanálise ²		-	-	-	26,1	25,1
% Ocorrência de Manifestações	Sim	69,0	71,0	63,7	65,2	70,1
	Não	31,0	29,0	36,3	34,8	29,9
% Recomendações e/ou Melhorias	Sim	42,0	39,0	38,4	39,4	38,8
	Não	58,0	61,0	61,6	60,6	61,2
% Status Recomendações do período anterior	Em Fase Implementação	46,8	41,3	42,7	40,5	40,5
	Implementada	48,3	56,4	53,8	54,3	53,0
	Não Implementada	4,8	2,2	3,5	5,2	6,5
% Avaliação Serviço Atendimento Ouvidoria ³	Não tem serviço	84,7	84,1	81,2	78,7	77,5
	Tem o serviço	15,3	15,9	18,8	21,3	22,5
	Ótimo	32,5	41,1	44,8	41,6	40,1
	Bom	52,1	39,3	34,5	36,5	41,4
	Regular	5,1	4,5	0,9	7,3	3,9
	Ruim	0,9	0,9	0,0	0,7	0,7
	Sem Avaliação	9,4	14,3	19,8	13,9	13,8
Média de pessoas na Ouvidoria	P	2,5	2,4	2,3	2,4	2,3
	M	2,7	2,4	2,3	2,3	2,3
	G	5,9	5,3	5,2	6,9	7,1
	Administradoras de benefícios	2,4	2,4	2,4	2,1	2,2

Nota 1 - Este item não constou do formulário do REA-Ouvidorias 2016.

Nota 2 - Indicador calculado a partir do REA-Ouvidorias 2019.

Nota 3 - Apenas as Ouvidorias com demandas no período responderam a esse item.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

A série histórica apresentada na Tabela 26 indica o progresso de importantes indicadores referentes às manifestações recebidas e tratadas pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde nos últimos 5 anos. São dispostos os dados sobre a ocorrência de relatórios aptos, as principais características das manifestações e das reclamações recebidas pelas ouvidorias das operadoras e o tempo médio para envio de resposta conclusiva aos demandantes.

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

INDICADOR		REA 2016 (ano base 2015)	REA 2017 (ano base 2016)	REA 2018 (ano base 2017)	REA 2019 (ano base 2018)	REA 2020 (ano base 2019)
% Relatórios Aptos ¹		98,0	98,7	91,0	94,0	97,5
Manifestações recebidas no período	TDO ²	7,6	8,0	9,2	6,3	9,8
	TD ³	5,2	5,3	5,1	4,9	5,9
	Canal de Atendimento mais frequente	Telefone (61,4%)	Telefone (53%)	Telefone (51,5%)	Telefone (50,8%)	Telefone (57,7%)
	Tema mais frequente	SAC (24,4%)	Administrativo (22,6%)	Rede (27,4%)	Financeiro (24,4%)	Cobertura e SAC (22,6%)
	Tipo Manifestação mais frequente	Consulta (50,1%)	Consulta (53,5%)	Consulta (52,9%)	Reclamação (58,5%)	Reclamação (54,2%)
Manifestações do tipo Reclamação	Tema	Rede (39%)	Administrativo (28,3%)	Financeiro (26,5%)	Financeiro (29,2%)	Rede (25,1%)
	Tipo Demandante	Beneficiário (93%)	Beneficiário (93,7%)	Beneficiário (91,4%)	Beneficiário (88,2%)	Beneficiário (89,8%)
	Tipo Contrato	Coletivo Empresarial (36%)	Coletivo Adesão (38,3%)	Coletivo Empresarial (41,0%)	Coletivo Empresarial (42,8%)	Coletivo Empresarial (41,2%)
TMRO ⁴	% DP ⁵	90,5	92	89,6	91,3	91,4
	% PP ⁶	9,4	7,6	9,7	7,9	7,7
	% FP ⁷	0,1	0,4	0,6	0,8	0,9
Ocorrência de Resposta Conclusiva Fora do Prazo		16,4	17,1	17,3	17,4	19,1

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

Nota 2 - TDO = Taxa de Demandas de Ouvidoria (DO/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, 2020.

3 – DISCUSSÃO

Há pouco mais de 7 anos a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS publicou Resolução Normativa – RN nº 323/2013, que estabeleceu a instituição compulsória de unidade de ouvidoria pelas operadoras de planos de saúde. Esta norma foi considerada inovadora e relevante a ponto de ser vencedora de uma das categorias do 2º Concurso de Boas Práticas da Controladoria-Geral da União (CGU), no ano de 2014. É importante que se tenha em mente que a ouvidoria pode atuar na solução de insatisfações dos usuários dos serviços das operadoras, mantendo as discussões no âmbito da empresa e impedindo que muitas delas evoluam para outras instâncias como a Agência Reguladora do setor de saúde suplementar, os órgãos de defesa do consumidor ou até mesmo para o Poder Judiciário. A assertividade de publicar a RN nº 323/2013 é reafirmada quando se verifica que atualmente, 1.116 (94,3%) das 1.184 operadoras com registro ativo possuem unidade de ouvidoria regularmente cadastrada junto ao órgão regulador. Sendo essas 1.116 operadoras responsáveis pelo atendimento de 99,9% (72.595.200) dos beneficiários de planos de saúde no Brasil.

A RN nº 323/2013 trata detalhadamente das características das ouvidorias das operadoras abrangendo também os deveres da unidade, dentre os quais se destaca o envio anual à Ouvidoria da ANS do Relatório de Atividades de Ouvidoria, o REA-Ouvidorias, que contém dados sobre os atendimentos realizados no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro do exercício anterior. Antes desta etapa, o normativo prevê que os dados sejam apresentados ao representante legal da operadora. A ideia é assegurar que os executivos da alta gestão tenham a oportunidade de avaliar informações padronizadas sobre as atividades desempenhadas por uma unidade que atua de forma independente para dirimir possíveis conflitos que surjam no atendimento aos usuários, vislumbrando possibilidades de melhorias nos processos de suas empresas e correções de eventuais falhas. Registrou-se que das 1.116 operadoras que têm ouvidoria cadastrada, 989 (88,6%) preencheram o formulário do REA-Ouvidorias 2020, ano base 2019, sendo que 964 (97,5%) foram considerados aptos para análise. Vale frisar que a comparação direta com o percentual de envio de formulários pelas operadoras no exercício anterior identifica queda de 0,8%, que pode ser justificada pelo fato de o período da entrega do REA-Ouvidorias 2020 ter ocorrido em meio a uma emergência sanitária internacional. Nessas circunstâncias, tanto o resultado do envio de formulários quanto o percentual de aptos são considerados ótimos. Contudo, há que se debruçar sobre a situação das operadoras que estão com registro ativo e não estão observando as obrigações referentes à instituição de unidade de ouvidoria impostas pela RN nº 323/2013.

Cabe ressaltar alguns pontos: o primeiro diz respeito ao fato de este relatório ter sido produzido em meio à pandemia causada pelo novo coronavírus, situação que se estende desde março de 2020 e que também abrangeu a fase de recebimento dos formulários. Em função dessa emergência de saúde pública, a ANS, apropriadamente, prorrogou em 45 dias o prazo de envio dos formulários do REA-Ouvidorias 2020 para que as operadoras focassem seus esforços no combate à disseminação da doença causada pelo novo coronavírus. O segundo ponto relevante para nível de acerto nos formulários foi a conferência periódica e prévia que a Ouvidoria da ANS realizou nos dados recepcionados e a sinalização para as operadoras sobre as inconsistências detectadas. Por último, mas não menos importante, é válido externar que, mesmo com a dilação do prazo de envio e com as constantes comunicações enviadas aos ouvidores, houve concentração de formulários enviados nos últimos dias de recebimento dos dados. Esta situação vem sendo trabalhada pela Ouvidoria da ANS junto às operadoras, mas restou comprovado que ainda há margem para melhoria. A intenção de receber os dados o quanto antes é que esses possam ser conferidos, afastando as possibilidades de formulários desconsiderados da base de dados do REA-Ouvidorias ou que as operadoras deixem de cumprir a determinação da norma por causa de imprevistos nos dias finais do envio. As listas das operadoras que enviaram e que não enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2020, ano base 2019, estão disponíveis na página da Ouvidoria no *site* da ANS e contemplam a indicação daquelas cujos formulários não foram plenamente utilizados na elaboração deste relatório por conterem inconsistências.

Passamos à discussão sobre os dados coletados nesta que é a sétima edição do REA-Ouvidorias e que manteve o padrão do formulário desenvolvido na edição anterior deste estudo. O primeiro item de destaque é o Requerimento de Reanálise Assistencial, instituto estabelecido pela RN nº 395/2016 que garante ao beneficiário solicitar junto à ouvidoria que a operadora reexamine a negativa de solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial. A referida resolução dispõe que no ato em que ocorre a negativa, a operadora deve informar ao beneficiário sobre este direito que lhe compete. Das operadoras que compõem esta análise, 33,8% afirmaram ter recebido esse tipo de requerimento. Aprofundando a análise,

tem-se que essas operadoras são, majoritariamente, de perfil médico-hospitalar (Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde) e atendem a 81,3% (N=52.675.196) dos beneficiários abrangidos por este relatório. Enquanto 47,5% (N=315) das operadoras médico-hospitalares informaram o recebimento de Requerimento de Reanálise Assistencial, apenas 3,8% (N=8) das operadoras de planos exclusivamente odontológicos (Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo) o fizeram. Quanto à ocorrência desse tipo de requerimento nas Administradoras de Benefícios, é necessário esclarecer que não é esperado em função da natureza do negócio que operam.

De acordo com o indicador introduzido no ano passado, calculou-se a taxa de conversão de Requerimentos de Reanálise Assistencial em autorizações de cobertura e o resultado obtido foi 25,1%. Verificou-se resultados extremos como os anotados pelas Autogestões (42,9%) e pelas Filantropias (6,5%). Cabe pontuar a necessidade de entendimento dos motivos que levam as operadoras a reverem suas decisões iniciais, principalmente nesses casos distantes da média. Também é importante que a Agência Reguladora acompanhe a garantia desse direito dos beneficiários e o cumprimento das disposições da RN nº 395/2016.

Pode-se afirmar que o tratamento das manifestações dos demandantes de forma efetiva e tempestiva é a atividade central de uma ouvidoria. Avançando para recebimento de manifestações típicas de ouvidoria em 2019, obteve-se resposta afirmativa de 70,1% (N=676) das operadoras que enviaram formulários aptos para este estudo. Desperta atenção o fato de as operadoras serem obrigadas a divulgar os canais de acesso e as competências da ouvidoria e, ainda assim, 29,9% (N=288) não terem recebido qualquer manifestação típica de ouvidoria no período de um ano. Ainda que nas operadoras de planos de saúde a ouvidoria seja unidade de segunda instância sendo a primeira o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), entende-se que é cabível apurar o que ocorre no âmbito das Odontologias de Grupo, por exemplo, em que 58,5% das operadoras informaram o não recebimento de manifestações em suas unidades de ouvidoria. Resultado que salta para 72,4% quando são analisadas as operadoras de pequeno porte que atuam nesta modalidade.

Em consonância com indicador apresentado no REA-Ouvidorias 2019, ano base 2018, nesta edição também se estudou relação entre a obrigação de instituição de unidade específica de ouvidoria e a recepção de manifestações típicas de ouvidoria. Tem-se que 83% (N=342) das operadoras que têm essa obrigação receberam manifestações frente aos 60,5% (N=334) daquelas que têm a obrigação de tão somente designar um representante institucional para realizar as atividades de ouvidor. Entende-se que a RN nº 323/2013 foi precisa ao promover a isonomia entre as operadoras e garantir acesso do maior número possível de beneficiários ao atendimento prestado pelas ouvidorias.

A partir do conteúdo das manifestações recebidas e do contato direto com os demandantes a ouvidoria pode recomendar melhorias e medidas corretivas do processo de trabalho da operadora. Esta é uma das oportunidades que a ouvidoria tem de ter seu papel reconhecido pelos usuários, uma vez que eles percebam que suas demandas estão sendo ouvidas e transformadas em aprimoramentos. Por outro lado, é uma das chances que a operadora tem de reter seus usuários e evitar que suas insatisfações extrapolem para outras instâncias. Observou-se que a atribuição de recomendar melhorias foi exercida por 38,8% (N=374) das ouvidorias das operadoras analisadas nesta edição do REA-Ouvidorias. Sobressai o alto percentual de operadoras de grande porte que fizeram recomendações de melhorias às operadoras. Estima-se que como essas unidades são as mais acionadas pelos usuários, elas têm mais insumos para a composição das recomendações. De acordo com o descrito nos formulários, essas recomendações tenderam a garantir maior publicidade aos canais de ouvidoria e o pleno atendimento dos usuários. Observaram-se também recomendações com o objetivo de reforçar a importância do papel da Ouvidoria no ambiente organizacional. Contudo, não se observou a relação entre o assunto mais reclamado (“Rede Assistencial”) e as recomendações, o que pode indicar um ponto a evoluir.

O formulário do REA-Ouvidorias 2020, ano base 2019, abordou o *status* de implementação das recomendações feitas em 2018 e o resultado apurado é que 53% foram implementadas em 2019, 40,5% estão em fase de implementação e apenas 6,5% não foram implementadas. Este item pode ser um indicativo de que as ouvidorias estão se consolidando como área relevante para o negócio da operadora ao mesmo tempo que ecoam a voz dos usuários.

A análise das recomendações feitas pelas ouvidorias às operadoras indica forte interesse em estabelecer um sistema de avaliação do serviço que prestam, talvez indicando que uma ação de apoio indutor por parte da ANS seja extremamente válida. Quando questionadas sobre a disponibilidade de sistema de avaliação do seu atendimento pelos usuários, 22,5% (N=152) responderam afirmativamente e os outros 77,5% (N=524), negativamente. Esta Ouvidoria entende a relevância deste tipo de avaliação e apoia que seja utilizada pelas unidades de ouvidoria que atuam na saúde suplementar, seja para identificar pontos de melhoria ou para demonstrar estatisticamente a qualidade do serviço prestado.

A RN nº 323/2013 disciplinou que a operadora tem o dever de constituir equipe de trabalho, com dedicação exclusiva e capaz de atender o número de beneficiários que abrange. Nesta edição do REA-Ouvidorias apurou-se que as operadoras de grande porte têm equipes de ouvidoria com média de 7,1 colaboradores enquanto nas de pequeno e médio porte atuam 2,3 pessoas e nas Administradoras de Benefícios, 2,2. É válido confirmar que o ouvidor está incluído nesta conta.

Retornando para o universo das manifestações recebidas em 2019, tem-se que as 964 operadoras com formulários aptos para análise foram acionadas 611.899 vezes pelos usuários dos serviços que prestam. Observou-se o expressivo aumento de 43,9%

em relação às 425.080 manifestações recebidas em 2018. A quantidade de manifestações recebidas e a queda do total de beneficiários atendidos pelas operadoras analisadas influenciaram na elevação da Taxa de Demandas de Ouvidorias (TDO), que passou de 6,3 (em 2018) para 9,8, explicando de outra forma: em 2019, a cada grupo de 1.000 beneficiários, 9,8 demandaram a unidade de ouvidoria de sua operadora. Essa evolução pode apontar para a maior relevância do papel que as ouvidorias desempenham dentro das organizações e da confiança conquistada junto aos usuários.

A partir do estudo das manifestações recebidas, conclui-se que a maioria das vezes que os usuários demandaram as ouvidorias das operadoras de planos de saúde foi por meio do Telefone (57,7%) para registrar Reclamações (54,2%) sobre Cobertura (22,6%) e Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) (22,6%). O fato de o “Telefone” se consolidar como o principal canal de acesso às ouvidorias das operadoras num cenário que se caracteriza pelo uso exponencial das redes sociais corrobora com a especificidade do setor da saúde suplementar que as manifestações, em geral, tratam de dados de saúde, sensíveis. Também é possível que o fator idade seja relevante para este resultado tendo em vista o volume de usuários de planos de saúde representado por idosos, geração menos habituada ao uso de ferramentas digitais. “Reclamações” seguem em primeiro lugar entre os tipos de manifestações, posto alcançado no ano passado, fortalecendo a ideia de que os usuários tendem a se manifestar com mais frequência para registrar suas insatisfações. Quanto aos temas abordados, “Cobertura” e “SAC” figuram, ambos, pela primeira vez no topo dos temas mais frequentes das manifestações.

Avançando para a análise das 331.777 reclamações recebidas pelas ouvidorias das operadoras em 2019, tem-se que a maioria absoluta (89,9%) foi registrada por “Beneficiários”, o que é típico, tendo em vista que a RN nº 323/2013 é focada neste usuário. O tipo de contratação mais recorrente entre os reclamantes é o “Coletivo empresarial” (41,2%), que se justifica no fato de a maior parte dos beneficiários terem o plano de saúde como benefício oferecido pela empresa em que atuam, cuja contratação tende a ser deste tipo. Em relação ao tema mais abordado nas reclamações, depois de alguns anos sendo “Financeiro”, voltou a ser “Rede Credenciada” (25,1%), computando ¼ do total. Considerando que a Ouvidoria da ANS não tem acesso ao teor das manifestações recepcionadas pelas ouvidorias das operadoras, pressupõe-se que as alterações na rede de prestadores e a conduta de alguns desses profissionais sejam os maiores causadores de insatisfação nos beneficiários. Lembrando que, de acordo com a RN nº 323/2013, as ouvidorias das operadoras são unidades de segunda instância, ou seja, recepcionam usuários que já recorreram ao Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC). Neste momento, cabe ressaltar e buscar compreender os motivos que levaram ao aumento de reclamações sobre “SAC” que em 2018 representou 7% (N=17.390) do total e em 2019, 17,8% (N=59.017).

Quanto ao prazo de atendimento das manifestações, a resolução da ANS dispõe que as ouvidorias das operadoras devem enviar resposta conclusiva aos demandantes em até 7 dias úteis, podendo pactuar prazo não superior a 30 dias nos casos de maior complexidade, mediante justificativa. A partir dos dados enviados pelas operadoras, 91,4% das operadoras indicaram Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Operadora (TMRO) igual ou inferior a 7 dias úteis, o que demonstra o compromisso das operadoras com seus usuários e com o cumprimento da RN nº 323/2013. O fato de algumas operadoras estarem utilizando tecnologias como aplicativos de envio de mensagens instantâneas no âmbito das ouvidorias pode ter influenciado o resultado apresentado e tem o potencial de estimular que o prazo para envio da resposta conclusiva às manifestações seja ainda menor.

Nesta que é a sétima edição do REA-Ouvidorias, foi possível, mais uma vez, observar os efeitos positivos da norma vanguardista que a ANS publicou em 2013, a Resolução Normativa nº 323. Sendo uma das obrigações trazidas por esta RN, o REA-Ouvidorias vem evoluindo e confirmando seu potencial como ferramenta de gestão para as operadoras de planos de saúde. O momento da elaboração do REA-Ouvidorias é uma oportunidade clara de as operadoras avaliarem em detalhe o desempenho da sua unidade de ouvidoria e possíveis pontos de melhoria. Uma vez que a Ouvidoria da ANS publica o REA-Ouvidorias, o resultado individual pode ser comparado com o geral e, mais uma vez, é possível vislumbrar chances de aperfeiçoamento dos processos.

O final de um ciclo do REA-Ouvidorias serve de impulso para o início de outro e a expectativa é sempre de mais robustez e qualidade. O ciclo promovido pela RN nº 323/2013 e pelo REA-Ouvidorias é virtuoso e busca o aumento da percepção de valor por diferentes elementos do mercado da saúde suplementar. A ação de cada parte estimula e agrega conteúdo às outras. A começar pelos beneficiários, que têm a possibilidade de resolver com mais rapidez seus conflitos com as operadoras e têm o poder de influenciar a melhoria dos serviços que lhes são prestados; as unidades de ouvidoria, que através da escuta ativa trabalham para garantir os direitos dos beneficiários e reafirmam seu papel estratégico na estrutura da empresa; as operadoras, que constituem um espaço qualificado para o acolhimento dos beneficiários, evitando que os desacordos evoluam até às instâncias judiciais; e a Agência Reguladora do setor, que pode se dedicar a questões regulatórias ao invés de se debruçar sobre demandas que poderiam ter sido resolvidas diretamente entre beneficiários e operadoras.

Enfim, por mais um ano, restou comprovado o acerto da ANS ao editar a RN nº 323/2013. A norma viabilizou o lugar de fala dos usuários, em especial dos beneficiários, dentro das operadoras de planos de saúde, assegurando espaço para que esses se comuniquem de forma efetiva. Entende-se que é papel desta Agência Reguladora continuar acompanhando a atuação das ouvidorias das operadoras e as atividades por elas desenvolvidas por meio do REA-Ouvidorias. Além disso, estabelecer oportunidades para que a experiência dessas unidades possa ser utilizada para contribuir com a constante evolução do arcabouço regulatório.

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 correção 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-OUIDORIAS 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-OUIDORIAS 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-OUIDORIAS 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 OUIDORIA

Art. 8º O REA-OUIDORIAS 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 OUIDORIA

Art. 9º O REA-OUIDORIAS 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-OUIDORIAS 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-OUIDORIAS 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-OUIDORIAS 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-OUIDORIAS 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-OUIDORIAS 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

FORMULÁRIO DO rea-OUIDORIAS 2020



**Formulário fora do período de validade!**
Data Inicial: 01/01/2020
Data Final: 15/04/2020
Em caso de dúvida entre em contato com:
Nome: Equipe REA-OUIDORIAS
Email: rea-ouvidorias@ans.gov.br
Telefone: (21) 2105-0440

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUIDORIAS - REA-OUIDORIAS 2020

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-OUIDORIAS.

O REA-OUIDORIAS 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-OUIDORIAS 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.

ATENÇÃO! Anote o **PROTOCOLO** informado na janela que abre ao final do preenchimento da primeira página do formulário e ao final das outras páginas. Este protocolo será solicitado todas as próximas vezes que o formulário for revisitado.

1) Ano dos dados informados:

☐ 2019

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 dígito 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?

formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=52434

- ☐ 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.

Contabilizar apenas os casos em que o procedimento que havia sido negado foi autorizado.

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 alguma 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 período.

Manifestações recebidas no período 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 período 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.

formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=52434

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

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

Manifestações recebidas no período 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/ou de sua rede credenciada.

24) **Elogio:**

Reconhecimento ou satisfação pelo serviço prestado ou pela disposição.

25) **Reclamação:**

Manifestação de desgosto/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 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 - órtese, 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 32 a 40 detalham 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:**

form.sus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=52434

35) **Outro:**
Quando o Tipo de contrato do demandante não puder ser identificado

RECLAMAÇÕES no período segundo Demandante - RN nº 323/13

Atenção! Os itens de 27 a 40 detalham 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 período - 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 período ÷ Total de Manifestações com resposta conclusiva/final no período.

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 período) 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 período) x 100.

44) **Percentual de Resposta Fora do Prazo (PRFP):**

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

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

formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=52434

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 exclusivamente a unidade de Ouvidoria, incluindo o Ouvidor.

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



0800 701 9656



**Formulário
Eletrônico**
www.ans.gov.br



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



**Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos**
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)  [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)  [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)  [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)  [ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

