

REA-OVIDORIAS 2021

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS **ANO BASE: 2020**



REA-OVIDORIAS 2021

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS **ANO BASE: 2020**





2021. 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 SUBSTITUTO

João Paulo Dias de Araújo

COORDENAÇÃO DO REA-OUIDORIAS

Vanessa Ventura de Oliveira

EQUIPE OUVIDORIA

Herivelto Ferraz Junior

Plácido Carvalho Catunda da Cruz

Vanessa Ventura de Oliveira

Ana Luiza Compagnoni Ramos

Juliana Menezes Cerqueira Gonçalves

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/PRESI

NORMALIZAÇÃO

Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

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

REA-OUIDORIAS 2021[recurso eletrônico]: Relatório do atendimento das Ouvidorias: ano base 2020. / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria. – Rio de Janeiro: ANS, 2021.

0,6MB; ePUB.

Inclui Itens do formulário do REA-Ouidorias 2021.

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

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

CDD 368.382

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – OPERADORAS ATIVAS COM UNIDADE DE OVIDORIA CADASTRADA NA ANS	10
GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OVIDORIAS DAS OPERADORAS	11
GRÁFICO 3 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL	15
GRÁFICO 4 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL PARA OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES	
15	
GRÁFICO 5 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL PARA DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS	16
GRÁFICO 6 – REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	18
GRÁFICO 7 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA	20
GRÁFICO 8 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES	20
GRÁFICO 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS	21
GRÁFICO 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA EM ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS	21
GRÁFICO 11 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO	24
GRÁFICO 12 – SÉRIE HISTÓRICA DAS DEMANDAS DE OVIDORIA E DA ANS E SUAS TAXAS – TDO E TD	29
GRÁFICO 13 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OVIDORIAS (TMRO)	34

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – OPERADORAS ATIVAS <i>VERSUS</i> OUVIDORIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OUVIDORIAS DA ANS	11
TABELA 2 – OPERADORAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OUVIDORIAS DA ANS <i>VERSUS</i> ENVIO DO REA-OUIDORIAS	13
TABELA 3 – ENVIO DO REA-OUIDORIAS POR MODALIDADE	13
TABELA 4 – TOTAL DE BENEFICIÁRIOS <i>VERSUS</i> ENVIO DO REA-OUIDORIAS	14
TABELA 5 – RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE <i>VERSUS</i> BENEFICIÁRIOS ABRANGIDOS	15
TABELA 6 – REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	17
TABELA 7 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS	18
TABELA 8 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO PORTE DAS OPERADORAS	19
TABELA 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	22
TABELA 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA <i>VERSUS</i> QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	23
TABELA 11 – OBRIGATORIEDADE DE INSTITUIR UNIDADE DE OUVIDORIA <i>VERSUS</i> OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA	23
TABELA 12 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO SEGUNDO PORTE	24
TABELA 13 – STATUS DE IMPLANTAÇÃO DE RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR	26
TABELA 14 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS	26
TABELA 15 – EQUIPE TÉCNICA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	27
TABELA 16 – DEMANDAS DE OUVIDORIA E RESPECTIVAS TAXAS SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	28
TABELA 17 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E CANAL DE ATENDIMENTO	29
TABELA 18 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA	30
TABELA 19 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO	30
TABELA 20 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA	32
TABELA 21 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE DEMANDANTE	32
TABELA 22 – RECLAMAÇÕES NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO	33
TABELA 23 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIA SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	34
TABELA 24 – OCORRÊNCIA DE RESPOSTA CONCLUSIVA FORA DO PRAZO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS	35
TABELA 25 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUIDORIAS 2017 A 2021	36
TABELA 26 – SÉRIE HISTÓRICA: DESTAQUES DOS RELATÓRIOS APTOS PARA ANÁLISE	37

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS	4
LISTA DE TABELAS	5
INTRODUÇÃO	7
HISTÓRICO	8
RESULTADOS	10
ANÁLISE DESCRIPTIVA	10
CAPÍTULO 1 - CADASTRO DAS UNIDADES DE OUVIDORIA	10
CAPÍTULO 2 - RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS – REA-OUIDORIAS	12
2.1 – ENVIO DO REA-OUIDORIAS	12
2.2 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL (RN N° 395/2016)	14
2.3 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA (RN N° 323/2013)	19
2.4 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO	24
2.5 – STATUS DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR	25
2.6 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS	26
2.7 – ESTRUTURA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	27
2.8 – ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	27
2.8.1 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO	27
2.8.2 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO	29
2.8.3 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA	30
2.8.4 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO	30
2.9 – ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	31
2.9.1 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA	31
2.9.2 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE	32
2.9.3 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO	33
2.10 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DA OUVIDORIA (TMRO)	33
2.11 – SÉRIES HISTÓRICAS DO REA-OUIDORIAS	36
CAPÍTULO 3 – DISCUSSÃO	38
Referências	43
ANEXO A	45
ITENS DO FORMULÁRIO DO REA-OUIDORIAS 2021	45

INTRODUÇÃO

A Lei nº 9.961/2000 criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão responsável por regular, normatizar, controlar e fiscalizar atividades que garantem a assistência suplementar à saúde. A ANS é uma entidade vinculada ao Ministério da Saúde que, por ser uma autarquia de natureza especial, possui autonomia administrativa, financeira, patrimonial, de gestão e recursos humanos, além de ter independência nas suas decisões técnicas e ensejar mandato fixo de seus dirigentes. Mais recente, a Lei nº 13.848/2019 resumiu da seguinte forma:

Art. 3º A natureza especial conferida à agência reguladora é caracterizada pela 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, [...].

No ato de sua criação, à ANS foi designada a finalidade de promover a defesa do interesse público no âmbito da saúde suplementar, regulando as operadoras de planos de assistência à saúde, incluindo suas relações com os prestadores de serviço e consumidores, contribuindo para a evolução das ações de saúde no Brasil.

Com a intenção de proporcionar melhor relacionamento entre beneficiários e operadoras, em 2013, a ANS editou a Resolução Normativa – RN nº 323, que dispõe sobre a instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência saúde. O caráter inovador da norma foi reconhecido pela Controladoria-Geral da União (CGU), que premiou a reguladora em seu Concurso de Boas Práticas de 2014.

Já no primeiro artigo da RN nº 323/2013 resta claro que a instituição de ouvidoria no âmbito das operadoras de planos de saúde objetiva que estas unidades assegurem o cumprimento das normas relativas aos direitos do beneficiário. Em seguida, a resolução estabelece que cabe à ouvidoria acolher as manifestações dos beneficiários e agir no sentido de mediar possível conflito ou no de recomendar melhorias nos serviços prestados pela operadora. De acordo com esta norma, a ouvidoria é unidade de segunda instância, ou seja, deve ser acionada por aqueles que já foram atendidos pelo Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC). Contudo, não há impedimento de que a ouvidoria recepcione manifestação sem protocolo de contato prévio do demandante com a operadora.

Além de determinar a criação compulsória de ouvidoria pelas operadoras, a RN nº 323/2013 estabelece obrigações que vão desde a manutenção de cadastro atualizado da ouvidoria junto à ANS ao envio anual de relatório contemplando dados sobre os atendimentos prestados por essas unidades. Também foram estipulados deveres quanto: as formas de divulgação da unidade organizacional; ao horário de funcionamento; e ao tamanho da equipe, que deve ser compatível com a quantidade de beneficiários atendidos pela operadora e ter dedicação exclusiva às atividades da ouvidoria.

Quanto à estrutura da ouvidoria, a RN nº 323/2013 orienta que esta esteja vinculada diretamente ao representante legal da operadora e que o ouvidor não seja o gestor do SAC, revelando a intenção de conferir as propriedades de isenção e independência à atuação do ouvidor. A norma também pontua a necessidade de haver protocolo específico para os atendimentos realizados pela unidade, que a ouvidoria tenha acesso a quaisquer informações técnicas e operacionais da operadora e que o contato com a ouvidoria não seja possibilitado, exclusivamente, por meio de telefone tarifado.

Em adição, a resolução fixa o prazo máximo de 7 dias úteis para o envio da resposta conclusiva ao demandante, podendo ser prorrogado para até 30 dias úteis em casos excepcionais e com a devida justificativa. Para que as conclusões das demandas pela ouvidoria sejam efetivas e temporais, a RN nº 323/2013 assevera que cabe à operadora garantir condições de funcionamento e autonomia para que a unidade desempenhe suas atividades com transparência, independência e efetividade.

Cumpre esclarecer que a norma sopesou os diferentes portes das operadoras e estabeleceu 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 a informar em seu cadastro um representante institucional que desempenhe as atividades de ouvidor. Porém, independente do porte e da modalidade que operam, todas as operadoras estão obrigadas a cumprir as demais regras da RN nº 323/2013.

Observa-se que dentre as atribuições primordiais das ouvidorias das operadoras de planos de saúde destacam-se (i) o tratamento adequado às manifestações dos beneficiários, em especial àquelas que não foram resolvidas por outras unidades de atendimento da operadora, e (ii) a apresentação, anual, ao representante legal da operadora e à Ouvidoria da ANS, de relatório sobre as atividades realizadas no ano anterior.

De acordo com a RN nº 323/2013, este relatório deve abordar dados sobre as manifestações recebidas pela ouvidoria no período, as ações desenvolvidas pela unidade e as recomendações de melhorias e de correções nos processos de trabalho da operadora baseadas nas demandas dos usuários e na experiência da ouvidoria. Este mesmo relatório deve ser enviado anualmente à Ouvidoria da ANS e mantido pela operadora por cinco anos.

A Instrução Normativa – IN nº 2/2014 regulamenta a RN nº 323/2013 e nomeia o referido relatório de REA-Ouvidorias. Esta norma estabelece que os dados do REA-Ouvidorias devem ser entregues em formulário eletrônico próprio, até o dia 15 de abril, que devem contemplar as atividades ocorridas entre os dias 1º de janeiro e 31 de dezembro de cada ano.

O REA-Ouvidorias 2021, ano base 2020, é a oitava edição deste estudo que visa, anualmente, fornecer subsídios às operadoras para a melhoria de seus processos de trabalho e promover o acompanhamento, pela ANS, dos impactos da RN nº 323/2013. Este relatório apresentará o histórico do REA-Ouvidorias, a análise descritiva dos dados enviados pelas operadoras (por vezes relacionados a outros dados da saúde suplementar), as séries históricas de indicadores relevantes e a discussão sobre os principais aspectos do REA-Ouvidorias 2021.

HISTÓRICO

A RN nº 323/2013 instituiu o envio anual e obrigatório dos dados do REA-Ouvidorias à Ouvidoria da ANS pelas operadoras de planos de saúde. A única exceção referiu-se ao ano de publicação da norma, tendo em vista que sua vigência ocorreu em diferentes prazos, de acordo com a quantidade de beneficiários vinculados à 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.

Em concordância com este dispositivo, no ano de 2014, apenas as operadoras com mais de 100.000 mil beneficiários, as de grande porte, foram obrigadas a enviar os dados referentes aos atendimentos prestados por suas unidades de ouvidoria no ano de 2013. Nesta oportunidade, todas as operadoras cumpriram com a obrigatoriedade dentro do prazo.

A primeira edição do REA-Ouvidorias foi relevante para a Ouvidoria da ANS precisar os dados a serem enviados pelas operadoras, estabelecer o formato do formulário e, especialmente, fundamentar a elaboração da IN nº 2/2014. A partir de 2015, todas as operadoras de planos de saúde, independentemente da quantidade de beneficiários que atendem ou de sua modalidade, devem cumprir com o envio dos dados conforme determina o inciso IV do artigo 4º da RN nº 323/2013. A partir destes dados, a Ouvidoria da ANS toma conhecimento da atuação das unidades de ouvidoria e da relevância de suas atividades para as operadoras, além de verificar a observância à RN nº 323/2013 e suas repercuções no mercado da saúde suplementar.

Cada edição do REA-Ouvidorias é uma oportunidade para que as atividades englobadas em sua elaboração sejam revisitadas e, na medida do possível, aperfeiçoadas. O processo de trabalho do REA-Ouvidorias é complexo, contínuo e pode ser ordenado nas seguintes etapas: pré-recebimento e recebimento dos formulários, análise dos dados e divulgação do relatório.

A fase de pré-recebimento dos formulários do REA-Ouvidorias 2021, ano base 2020, iniciou no mês de novembro de 2020 com a revisão do conteúdo do formulário. Nesta ocasião vislumbrou-se a necessidade de incluir um novo item, referente a motivação para a conversão de Requerimentos de Reanálise Assistencial em autorização de cobertura. Entendeu-se ser possível incluir este item, pois trata-se de um campo aberto, que não demanda preparação sistemática prévia para a elaboração da resposta.

Também foi inserida a opção “Péssimo” como opção de resposta ao item sobre avaliação da ouvidoria. É de conhecimento desta unidade que grandes alterações no formulário do REA-Ouvidorias devem ser comunicadas às operadoras com a devida antecedência, para permitir que estas se preparem adequadamente para a organização das informações solicitadas. Cabe ressaltar que, nessa oportunidade, o formulário foi desenvolvido por meio da ferramenta FormSUS, sistema de formulários então disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, do Ministério da Saúde.

Em dezembro de 2020 as operadoras foram contactadas, através de nota do Espaço da Operadora no site da ANS e de mensagem enviada ao e-mail das ouvidorias e dos ouvidores, para procederem com a atualização do cadastro da unidade de ouvidoria junto

à ANS. Além de cumprir com uma das obrigações trazidas pela RN nº 323/2013, é importante que este cadastro esteja atualizado porque esta base de dados fomenta a área de busca pelos contatos das ouvidorias das operadoras no *site* da ANS e é através destes mesmos dados que a Ouvidoria da ANS se comunica com as ouvidorias das operadoras.

Logo após o fim do prazo para atualização deste cadastro, os ouvidores das operadoras foram cadastrados no FormSUS para acessarem e responderem o formulário do REA-Ouvidorias 2021. Ainda neste mês, o modelo do formulário do REA-Ouvidorias 2021 (Anexo A) e o tutorial para seu preenchimento foram atualizados na página da Ouvidoria no *site* da ANS. Além disso, os ouvidores foram informados sobre o início do prazo para envio dos dados à Ouvidoria da ANS.

O prazo para envio dos dados do REA-Ouvidorias 2021 pelas operadoras foi iniciado em 1º de janeiro de 2021 e transcorreu normalmente até o início do mês de fevereiro, quando a plataforma do FormSUS passou a apresentar instabilidade.

Neste ponto, cumpre aclarar que desde a segunda edição do REA-Ouvidorias, a Ouvidoria da ANS optou por utilizar o FormSUS, escolhido, principalmente, por quesitos como segurança, acessibilidade e estabilidade. Desde então, o sistema teve performance consistente, com episódios pontuais de indisponibilidades. Contudo, em fevereiro de 2021, o DATASUS suspendeu a disponibilização do FormSUS com a justificativa da necessidade de revisitar os fluxos e regras presentes na ferramenta.

Diante desta situação inédita e da imprevisibilidade de retorno do funcionamento do FormSUS, a Ouvidoria da ANS fundamentou e a Diretoria Colegiada da ANS decidiu suspender o prazo para envio dos formulários do REA-Ouvidorias 2021 pelas operadoras de planos de saúde. Esta decisão foi publicada por meio do Comunicado nº 89/2021 no Diário Oficial da União, de 12 de fevereiro de 2021. As operadoras também foram avisadas do fato por *e-mail* e pelo *site* da ANS.

Assim que foi confirmada a impossibilidade de prosseguir utilizando o FormSUS, a Ouvidoria da ANS açãoou a Gerência de Tecnologia de Informação da ANS, que desenvolveu formulário específico para recebimento dos dados do REA-Ouvidorias através do Protocolo Eletrônico da ANS. Dentre as principais características deste novo formulário está a validação do conteúdo antes da efetivação do envio à ANS. Uma vez que o formulário foi desenvolvido e testado, o prazo para envio dos dados do REA-Ouvidorias foi reaberto e amplamente divulgado através dos canais da ANS, por *e-mail* aos ouvidores e pela publicação do Comunicado nº 91/2021 no Diário Oficial da União. Neste período houve a necessidade elaborar um novo tutorial para preenchimento do REA-Ouvidorias, que foi atualizado no *site* da ANS.

Nesta etapa de recebimento dos formulários, a Assessoria de Informações da Ouvidoria da ANS acompanhou o funcionamento do novo formulário do REA-Ouvidorias, conferiu os dados recebidos e esclareceu dúvidas dos respondentes que as apresentaram através do *e-mail* rea-ouvidorias@ans.gov.br, dos telefones da Ouvidoria ou de outros canais de atendimento da ANS.

Durante esta fase, a equipe da Ouvidoria da ANS também implementou ações de incentivo ao envio dos dados do REA-Ouvidorias 2021. Destacam-se (i) o contato ativo com as operadoras de grande porte e (ii) o envio de *e-mails* às entidades que representam as operadoras de planos de saúde: a Associação Brasileira dos Planos de Saúde – ABRAMGE, o Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE, a Associação Nacional das Administradoras de Benefícios – ANAB, a Uniodonto do Brasil, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS e o representante das Cooperativas Médicas e Odontológicas do Brasil. O principal objetivo dessas ações é fomentar uma base de dados coerente e qualificada para a elaboração do texto final do REA-Ouvidorias.

O prazo para envio dos formulários do REA-Ouvidorias 2021 findou no dia 15 de junho de 2021 e, imediatamente, a Assessoria de Informações da Ouvidoria da ANS iniciou a análise dos dados informados pelas operadoras. Dias depois, foi elaborada e divulgada, na página da Ouvidoria no *site* da ANS, a lista das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2021. A análise progrediu com estudos elaborados com base nos dados dos atendimentos das unidades de ouvidoria das operadoras em 2020 e outros dados que a ANS detém em razão do papel que desempenha no setor de saúde suplementar.

Insta contextualizar que em março de 2020, Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia de COVID-19, doença provocada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que perdura até os dias atuais. Esta emergência na saúde pública suscitou medidas de enfrentamento e diminuição da disseminação do vírus. No âmbito da saúde suplementar, foram adotadas ações como a flexibilização temporária dos prazos máximos a serem observados pelas operadoras, a suspensão temporária de reajustes e, por parte dos beneficiários, notou-se a diminuição da busca por procedimentos eletivos. É verossímil que alguns resultados deste estudo tenham sido influenciados por atitudes preventivas como as expostas.

O REA-Ouvidorias 2021, ano base 2020, é uma publicação eletrônica desenvolvida pela Ouvidoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Este relatório consolida dados de natureza técnica e de interesse público, por isso é divulgado na página da Ouvidoria no *site* da ANS. Entende-se, porém, que as informações contidas no REA-Ouvidorias são de especial valia para as operadoras de planos de saúde, para suas entidades representativas e para as áreas técnicas da ANS, que podem utilizar seu conteúdo para embasar estratégias e decisões.

RESULTADOS

ANÁLISE DESCRIPTIVA

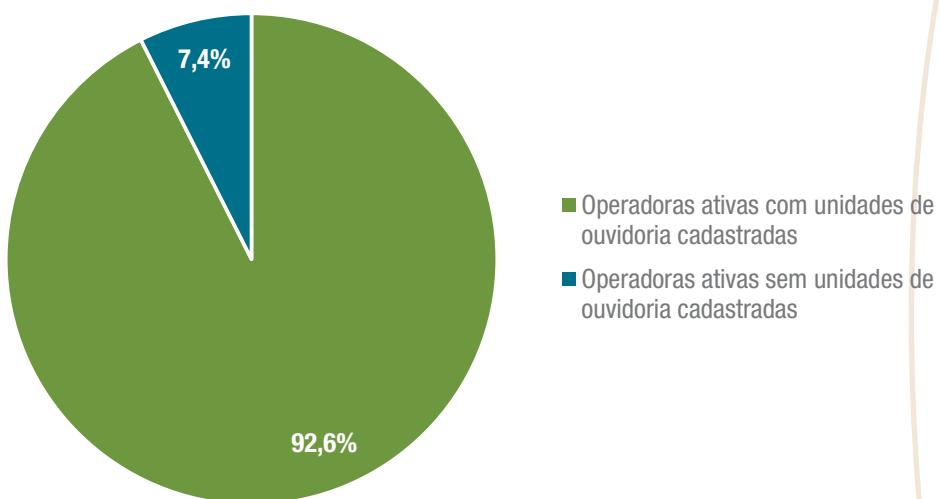
CAPÍTULO 1

CADASTRO DAS UNIDADES DE OUVIDORIA

De acordo com dados divulgados recentemente pela ANS, no mês de junho de 2021 computou-se que 1.170 operadoras de planos de saúde estavam com o registro ativo junto à agência reguladora do setor de saúde suplementar. Estas operadoras atendem a 75.811.608 beneficiários, considerando cada vínculo entre indivíduos e planos de saúde. Explica-se: na atual metodologia utilizada pela ANS, a contagem de beneficiários é feita a partir destes vínculos, ou seja, um indivíduo é contado duas vezes, por exemplo, caso ele seja beneficiário de dois planos de saúde diferentes. Visando o incremento da qualidade da informação, há perspectiva de que o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) passe a possibilitar a contagem por CPF.

A partir de dados do Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS tem-se que 1.083 (92,6%) das operadoras com registro ativo possuem unidade de ouvidoria cadastrada junto ao órgão regulador, conforme determina o primeiro artigo da RN nº 323/2013. O Gráfico 1 apresenta a distribuição das operadoras com e sem unidade de ouvidoria cadastrada.

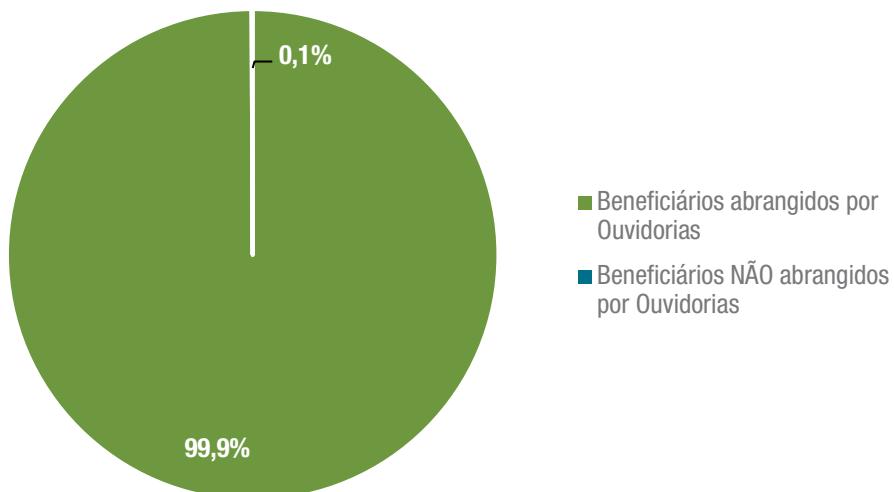
GRÁFICO 1 – OPERADORAS ATIVAS COM UNIDADE DE OUVIDORIA CADASTRADA NA ANS



Fonte: SIB/ANS 06/2021 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 07/2021.

Essas 1.083 que observam a obrigação de cadastro de unidade de ouvidoria são responsáveis pelo atendimento de 75.754.200 beneficiários, ou seja, 99,9% do total de usuários de planos de assistência médica e odontológica. Releva o fato de que seja tão alto o percentual de beneficiários que podem contar com a ouvidoria para assegurar seus direitos e provocar ações corretivas ou de melhorias nos processos de trabalho da operadora. O Gráfico 2 traz a representação dos beneficiários que são e que não são abrangidos por ouvidoria de operadoras de planos de saúde.

GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS



Fonte: SIB/ANS 06/2021 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 07/2021.

A Tabela 1 apresenta o detalhamento das operadoras de planos de saúde com registro ativo e que possuem ouvidoria cadastrada junto à ANS de acordo com a modalidade em que operam. O quadro demonstra que 92,6% (N=1.083) das operadoras ativas cumprem a determinação primordial da RN nº 323/2013, que é a instituição de unidade de ouvidoria. Contudo, verifica-se que 87 operadoras não estão regulares a despeito do empenho da Ouvidoria da ANS em promover este dever.

A avaliação específica destas 87 operadoras mostra que 62 delas não possuem beneficiários e as outras 25 abrangem, juntas, 57.408 vidas. Adicionalmente, tem-se 32 delas tiveram seu registro ativado nos anos de 2020 e 2021, ou seja, são operadoras relativamente novas e que estão se adaptando às normas desta reguladora.

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

MODALIDADE	OPERADORAS ATIVAS	OUVIDORIAS CADASTRADAS	%
Administradora de Benefícios	167	132	79,0
Autogestão	153	149	97,4
Cooperativa Médica	276	275	99,6
Cooperativa odontológica	101	101	100,0
Filantropia	33	31	93,9
Medicina de Grupo	264	240	90,9
Odontologia de Grupo	168	147	87,5
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.170	1.083	92,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Uma breve comparação com os resultados apurados nos anos prévios¹ indica que, assim como ocorreu na edição do ano passado do REA-Ouvidorias, o percentual de operadoras ativas com ouvidorias cadastradas baixou em relação ao exercício anterior, na edição de 2019 era 96,4%, na de 2020 decaiu para 94,3% e na atual, para 92,6%.

De acordo com o quadro acima, todas as Cooperativas Odontológicas e as Seguradoras Especializadas em Saúde disponibilizam o recurso da ouvidoria para seus beneficiários. Enquanto apenas 79% (N=132) das Administradoras de Benefícios o fazem. Nota-se a evolução desta modalidade quando comparada com a performance do ano anterior (76,7%), mas, há margem para a incremento deste resultado. Também inspira atenção o desempenho das Odontologias de Grupo, com 87,5% (N=147) de ouvidorias cadastradas, já que esta foi a modalidade que apresentou maior queda percentual quanto ao ano anterior (-5,8%). Quanto às outras modalidades, confirma-se o alto índice de observância à regra de instituição de ouvidoria apontado pelo total geral.

¹ A Tabela 25 apresenta a série histórica do REA-Ouvidorias: 2017 a 2021.

CAPÍTULO 2

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS – REA-OUIDORIAS

A segunda seção da análise descritiva do REA-Ouvidorias 2021 é dedicada ao exame dos dados enviados pelas operadoras de planos de saúde em atenção ao inciso VI do artigo 4º da RN nº 323/2013. Através do formulário eletrônico do REA-Ouvidorias 2021, as operadoras informaram à Ouvidoria da ANS sobre as manifestações recebidas, as ações desenvolvidas e as recomendações de melhorias propostas em 2020.

Este tópico é iniciado com a análise do envio do formulário pelas operadoras, avança com o detalhamento dos dados informados, por vezes relacionados a outros dados da saúde suplementar, e finda com a exposição das séries históricas que contemplam os resultados de alguns indicadores das últimas cinco edições deste estudo incluindo a deste ano.

2.1 – ENVIO DO REA-OUIDORIAS

Conforme previamente exposto, em razão da indisponibilidade do FormSUS, a Ouvidoria da ANS foi obrigada a adotar um novo formulário eletrônico para o recebimento dos dados do REA-Ouvidorias 2021. A nova plataforma foi desenvolvida, efetiva e rapidamente, pela Gerência de Tecnologia da Informação da ANS, que decidiu utilizar a ferramenta de Protocolo Eletrônico da ANS. Todos esses acontecimentos foram amplamente divulgados às operadoras, em especial, a nova data limite para envio dos formulários, dia 15 de junho de 2021.

Até o momento da decisão da Diretoria Colegiada da ANS de suspender o envio dos dados pelas operadoras, a Ouvidoria da ANS havia recepcionado 173 formulários pelo FormSUS, dentre os quais, 154 apresentavam dados consistentes. Visando, principalmente, evitar o retrabalho por parte operadoras, a Ouvidoria da ANS optou por manter esses formulários na base de dados deste estudo, dispensando o envio no novo formato. As 19 operadoras que haviam enviado formulários inconsistentes foram informadas, individualmente, sobre a necessidade de enviar um novo formulário através do Protocolo Eletrônico da ANS e todas assim fizeram.

Quanto ao novo formato do formulário do REA-Ouvidorias, cabe destacar algumas de suas características: o acesso do ouvidor é concedido pelo representante legal da operadora; a correção automática dos dados – o sistema impede o envio de formulários inconsistentes; e a impossibilidade de correção do formulário enviado – se houver necessidade de ajuste, há que enviar um novo, sendo considerado válido o protocolo mais recente.

Nota-se, portanto, que a base de dados desta edição do REA-Ouvidorias é composta, excepcionalmente, por formulários enviados através de duas plataformas diferentes. Considerando a união destas bases de dados, houve a necessidade de fazer um levantamento de formulários únicos. Nesta oportunidade foram excluídos os formulários repetidos porque já haviam sido enviados corretamente pelo FormSUS ou porque foram reenviados para o ajuste de seu conteúdo. Uma vez finalizada esta análise, verificou-se a recepção de 1.016 formulários.

De acordo com a Tabela 2, do conjunto das 1.083 operadoras com ouvidorias cadastradas, 980 enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2021, o que representa 90,5%. Outras 36 operadoras enviaram os dados do REA-Ouvidorias 2021, mas não têm ouvidoria cadastrada: 10 tiveram seus registros cancelados nos anos de 2020 ou 2021 e as outras 26 não estão cumprindo a RN nº 323/2013 quanto ao cadastro da unidade. O envio dos dados por 90,5% das operadoras ativas é o mais alto desde a edição do REA-Ouvidorias 2017, ano base 2016. Insta realçar este resultado mediante as circunstâncias desafiadoras proporcionadas

pela pandemia da COVID-19 e da adoção imprevista de um novo método de envio dos dados do REA-Ovidorias.

No quadro em que se detalha o envio do REA-Ovidorias pelas operadoras com ouvidorias cadastradas na ANS de acordo com suas modalidades destacam-se as Seguradoras Especializadas em Saúde com 100% de envio, seguida pelas Cooperativas Médicas (95,6%) e pelas Cooperativas Odontológicas (94,1%). Mesmo as duas modalidades com os menores percentual de envio apresentam resultados satisfatórios: Odontologia de Grupo (81,6%) e Administradora de Benefícios (82,6%).

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

MODALIDADE	OUVIDORIAS CADASTRADAS	ENVIO DO REA	%
Administradora de Benefícios	132	109	82,6
Autogestão	149	135	90,6
Cooperativa Médica	275	263	95,6
Cooperativa odontológica	101	95	94,1
Filantropia	31	29	93,5
Medicina de Grupo	240	221	92,1
Odontologia de Grupo	147	120	81,6
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.083	980	90,5

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Considerando que apenas os formulários consistentes recebidos pelo FormSUS e que o Protocolo Eletrônico da ANS foi programado para diagnosticar erros e receber apenas os formulários corretos, tem-se que 100% dos formulários recebidos foram considerados aptos para análise.

A Tabela 3 exibe relação entre as operadoras ativas e o envio do formulário do REA-Ovidorias 2021, independente de terem ouvidoria cadastrada. Tem-se que das 1.170 operadoras com registro ativo, 1.006 (86%) enviaram os dados à Ouvidoria da ANS – já se fundamentou porque 10 operadoras que enviaram o formulário não constam da tabela.

O quadro abaixo guarda estreita relação com o anterior, indicando performances similares quanto a modalidades das operadoras. Cabe salientar o desempenho das Administradoras de Benefícios, que assume o último lugar da lista com 70,7% (N=118) de envio do formulário pelas operadoras ativas. Esse indicador pode ter sua matriz na quantidade de Administradoras de Benefícios que operam sem unidade de ouvidoria constituída e que, por não cumprirem o princípio basilar da RN nº 323/2013, provavelmente, não observam suas outras regras. A análise específica indica que das 61 operadoras ativas que não têm unidade de ouvidoria cadastrada e que não enviaram os dados do REA-Ovidorias, 42,6% (N=26) são Administradoras de Benefícios.

TABELA 3 – ENVIO DO REA-OVIDORIAS POR MODALIDADE

MODALIDADE	OPERADORAS ATIVAS	ENVIO DE FORMULÁRIOS DO REA	%
Administradora de Benefícios	167	118	70,7
Autogestão	153	136	88,9
Cooperativa Médica	276	264	95,7
Cooperativa odontológica	101	95	94,1
Filantropia	33	30	90,9
Medicina de Grupo	264	228	86,4
Odontologia de Grupo	168	127	75,6
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.170	1.006	86,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Na Tabela 4 as operadoras são agrupadas por porte e são apresentadas as quantidades de beneficiários que cada um desses grupos atendem no total e por aquelas operadoras que enviaram os dados do REA-Ovidorias 2021. A análise indica que 99,3% dos beneficiários são abrangidos por formulários do REA-Ovidorias. Este resultado é impulsionado pelo envio dos dados pela totalidade de operadoras de grande porte.

TABELA 4 – TOTAL DE BENEFICIÁRIOS VERSUS ENVIO DO REA-OUIDORIAS

PORTE	BENEFICIÁRIOS	BENEF. ABRANGIDOS POR RELATÓRIOS DO REA	%
Pequeno	3.892.545	3.542.980	91,0
Médio	13.245.956	13.029.346	98,4
Grande	58.673.107	58.673.107	100,0
TOTAL GERAL	75.811.608	75.245.433	99,3

Fonte: SIB/ANS 06/2021 e Ouvidoria/ANS, 2021.

A classificação das operadoras por portes feita neste estudo segue os parâmetros estabelecidos pela Resolução Normativa – RN nº 392/2015:

- Pequeno porte: operadoras com número de beneficiários inferior a 20.000 (vinte mil);
- Médio porte: operadoras com número de beneficiários entre 20.000 (vinte mil), inclusive, e inferior a 100.000 (cem mil); e
- Grande porte: operadoras com número de beneficiários a partir de 100.000 (cem mil), inclusive.

A categorização proposta pela RN nº 392/2015 se atém a quantidade de beneficiários e há que se ponderar a Resolução Normativa – RN nº 295/2012, que dispensa as Administradoras de Benefícios de informar periodicamente à ANS os dados cadastrais dos beneficiários que atendem. Nesta conjuntura, quando este relatório reportar os portes das operadoras, serão discriminadas as seguintes categorias: Pequeno, Médio, Grande e Administradora de Benefícios.

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

A Resolução Normativa – RN nº 395/2016 dispõe sobre as regras a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Uma das principais previsões desta norma é o Requerimento de Reanálise Assistencial, instituto que garante ao beneficiário a possibilidade de recorrer à ouvidoria da operadora quando tem um procedimento ou serviço de cobertura assistencial negado. Eis a transcrição do artigo 11 da RN nº 395/2016:

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.

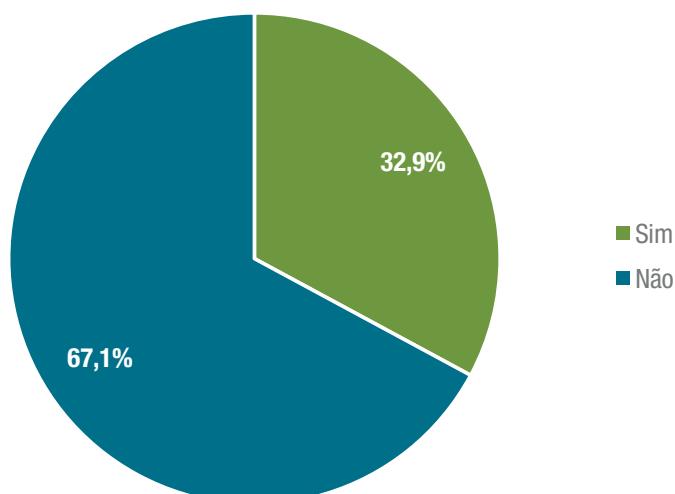
§ 2º Caso a operadora esteja dispensada da criação de unidade organizacional específica de Ouvidoria, as revisões apresentadas serão apreciadas pelo representante institucional previsto no art. 8º da RN nº 323, de 2013.

§ 3º Caso a operadora imponha ao beneficiário procedimento excessivamente complexo para apresentação do requerimento de reanálise, de modo que impeça ou restrinja o exercício dessa faculdade, será configurada a infração prevista nessa norma, por não observância às regras sobre atendimento aos beneficiários nas solicitações de cobertura assistencial.

A partir do trecho extraído da RN nº 395/2016 é possível constatar que é dever das operadoras viabilizar procedimento facilitado ao Requerimento de Reanálise Assistencial sob pena de incorrer em infração. Cabe à ouvidoria da operadora o papel de conduzir, em cooperação com as áreas técnicas competentes, a reanálise daquela negativa de cobertura.

De acordo com o Gráfico 3, das 1.016 das operadoras analisadas neste estudo, 32,9% (N=334) informaram a ocorrência de manifestações do tipo Requerimento de Reanálise Assistencial.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Avançando com o detalhamento dos dados sobre a utilização do recurso do Requerimento de Reanálise Assistencial, elaborou-se a Tabela 5, que reúne as operadoras de acordo com o porte, indica quantas são, quantos beneficiários atendem e a ocorrência deste tipo de requerimento. Por mais um ano, verificou-se disparidade no percentual de operadoras que alegaram ter recebido Requerimentos de Reanálise Assistencial quanto ao porte, enquanto 18,8% (N=99) das operadoras de pequeno porte declararam ter recebido estas solicitações, 76,5% (N=75) das operadoras de grande porte o fizeram. O quadro ainda mostra que 55.551.009 beneficiários pertencem às carteiras das operadoras que receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial – 73,8% do total de beneficiários das operadoras analisadas nesta parte do estudo (75.245.433).

Neste contexto, vale elucidar que é expectável que as Administradoras de Benefícios não recebam manifestações de Requerimento de Reanálise Assistencial, posto que suas funções são, essencialmente, administrativas.

TABELA 5 – RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE VERSUS BENEFICIÁRIOS ABRANGIDOS

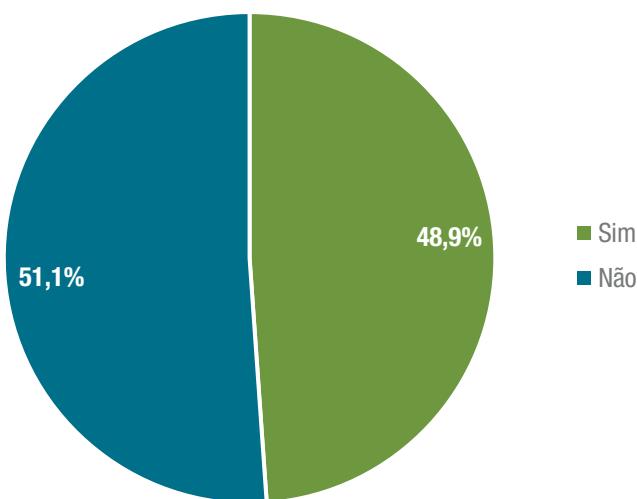
PORTE	RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE				TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS
	QTDE DE OPERADORAS	Sim	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	Não		
Pequeno	99	1.050.003	428	2.492.977	527	3.542.980
Médio	160	8.009.076	112	5.020.270	272	13.029.346
Grande	75	46.491.930	23	12.181.177	98	58.673.107
Adm. de Benefícios ¹	-	-	119	-	119	-
TOTAL GERAL	334	55.551.009	682	19.694.424	1.016	75.245.433

Fonte: SIB/ANS 06/2021 e Ouvidoria/ANS, 2021.

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

A seguir é apresentada a análise quanto ao recebimento de Requerimento de Reanálise Assistencial de acordo com o segmento em que as operadoras atuam: assistência médico-hospitalar (Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde) e exclusivamente odontológicas (Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo). O Gráfico 4 refere-se às operadoras de planos de saúde médico-hospitalares e indica que 48,9% (N=329) destas informaram a recepção de Requerimento de Reanálise Assistencial. Resta claro o quanto este segmento impacta o resultado global demonstrado no Gráfico 3.

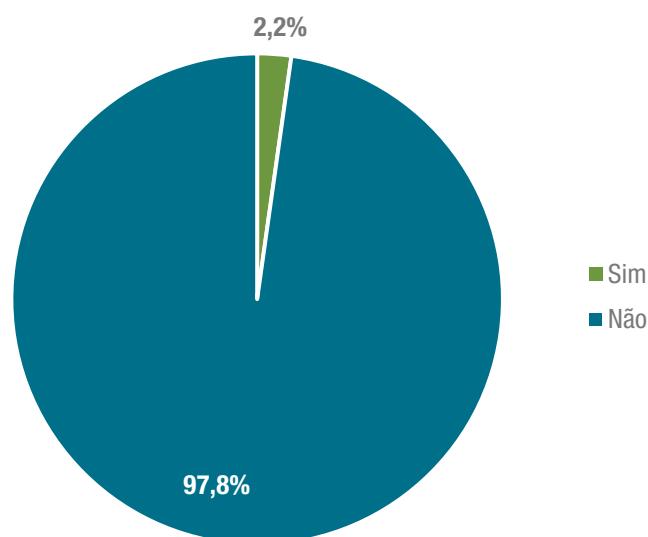
GRÁFICO 4 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL PARA OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

O exame das operadoras exclusivamente odontológicas, no Gráfico 5, aponta em direção distinta, uma vez que apenas 2,2% (N=5) delas alegaram ter recebido Requerimento de Reanálise Assistencial. Os 97,8% complementares representam 219 operadoras cujos beneficiários não recorreram ao instituto da reanálise.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Diante do exposto, afere-se que o Requerimento de Reanálise Assistencial é uma faculdade a ser promovida pelas operadoras de planos de saúde junto a seus beneficiários no momento de uma negativa de cobertura. Uma vez acionada esta ferramenta, a operadora tem a chance de reformar sua decisão por motivos diversos evitando, assim, possíveis gastos futuros com outras coberturas para aquele indivíduo, intervenções da ANS ou até mesmo processos judiciais. Vale enfatizar a relevância das unidades de ouvidoria das operadoras na operacionalização deste processo de reanálise de decisões.

A Tabela 6 apresenta a ocorrência de Requerimento de Reanálise Assistencial de acordo com a modalidade e o porte das operadoras de planos de saúde. Evidenciando as respostas positivas, releva enfatizar que todas as Cooperativas Médicas, as Filantropias e as Seguradoras Especializadas em Saúde de grande porte receberam este tipo de requerimento de seus beneficiários. Também merecem destaque os resultados apresentados pelas Cooperativas Médicas de médio porte (87,7%) e pelas Medicinas de Grupo de grande porte (80,6%). No outro extremo da análise encontram-se as Odontologias de Grupo de médio porte e as Cooperativas Odontológicas e as Seguradoras Especializadas em Saúde de pequeno porte, que alegaram não ter recebido qualquer Requerimento de Reanálise Assistencial. Quanto às Administradoras de Benefícios, cabe reafirmar que é plausível que não tenham recebido Requerimento de Reanálise Assistencial em razão da natureza do negócio que operam.

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

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		-	-	119	100,0	119
Sub-total		-	-	119	100,0	119
Autogestão	P	18	18,9	77	81,1	95
	M	23	69,7	10	30,3	33
	G	7	77,8	2	22,2	9
Sub-total		48	35,0	89	65,0	137
Cooperativa Médica	P	59	50,4	58	49,6	117
	M	100	87,7	14	12,3	114
	G	34	100,0	-	-	34
Sub-total		193	72,8	72	27,2	265
Cooperativa odontológica	P	-	-	66	100,0	66
	M	1	4,2	23	95,8	24
	G	1	20,0	4	80,0	5
Sub-total		2	2,1	93	97,9	95
Filantropia	P	1	5,6	17	94,4	18
	M	2	16,7	10	83,3	12
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		5	15,6	27	84,4	32
Medicina de Grupo	P	19	14,4	113	85,6	132
	M	33	48,5	35	51,5	68
	G	25	80,6	6	19,4	31
Sub-total		77	33,3	154	66,7	231
Odontologia de Grupo	P	2	2,1	95	97,9	97
	M	-	-	20	100,0	20
	G	1	8,3	11	91,7	12
Sub-total		3	2,3	126	97,7	129
Seguradora Especializada em Saúde	P	-	-	2	100,0	2
	M	1	100,0	-	-	1
	G	5	100,0	-	-	5
Sub-total		6	75,0	2	25,0	8
TOTAL GERAL		334	32,9	682	67,1	1.016

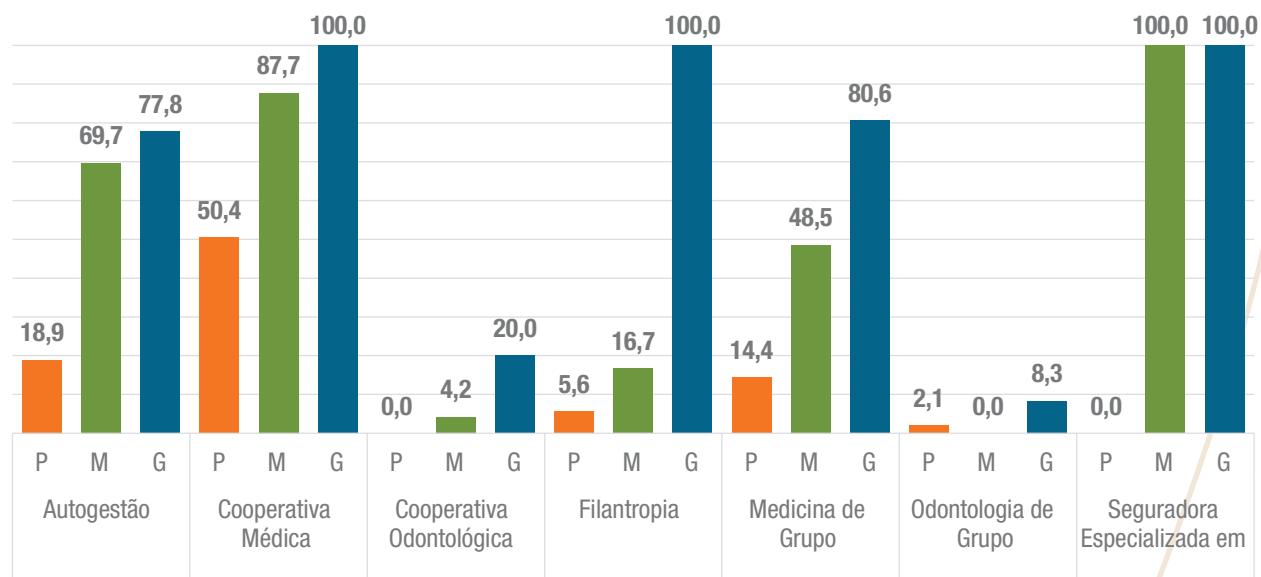
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

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

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

No Gráfico 6, são segregadas as operadoras que receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial e estas são dispostas de acordo com porte e modalidade que atuam. Esta distribuição deixa ainda mais clara a discrepância entre as operadoras de planos médico-hospitalares e as exclusivamente odontológicas quanto aos procedimentos de reanálise de negativas de cobertura.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Conforme previamente exposto, o principal objetivo do beneficiário ao enviar um Requerimento de Reanálise Assistencial à ouvidoria da operadora de plano de saúde é suscitar a revisão de uma decisão que levou à negativa de autorização de cobertura de determinado procedimento e/ou serviço solicitado por profissional de saúde habilitado, credenciado ou não à rede de atendimento da operadora.

Uma vez pormenorizados aspectos da recepção de solicitações de reanálise pelas operadoras, o estudo avança para a análise da conversão destes pedidos em autorização de cobertura. De acordo com a Tabela 7, o total geral de conversão é de 26,6%, ou seja, cerca de um quarto das vezes em que foram acionadas, as operadoras revertem sua decisão inicial de negar um procedimento e atendeu ao pleito beneficiário.

A análise combinada da Tabela 7 com o Gráfico 6 aponta para característica peculiar das Cooperativas Odontológicas e das Odontologias de Grupo, uma vez que foram as que menos receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial, (2,1% e 2,3%, respectivamente), porém, as que mais converteram as solicitações recebidas em autorizações de cobertura (65,6% e 55,9%, respectivamente). Na Tabela 7 chama atenção o baixo percentual de conversões informado pelas Filantropias, 11,6%. As outras modalidades apresentaram resultados próximos da média.

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

MODALIDADE	OPS QUE RECEBERAM REQUERIMENTO DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL CONVERTIDOS	%
Administradora de Benefícios	-	-	-	-
Autogestão	48	3.183	1.113	35,0
Cooperativa Médica	193	41.553	11.111	26,7
Cooperativa odontológica	2	34	19	55,9
Filantropia	5	1.018	118	11,6
Medicina de Grupo	77	19.346	4.446	23,0
Odontologia de Grupo	3	93	61	65,6
Seguradora Especializada em Saúde	6	7.504	2.507	33,4
TOTAL GERAL	334	72.731	19.375	26,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Transferindo o enfoque para o porte das operadoras, a Tabela 8 demonstra que as operadoras de pequeno porte são as que receberam a menor quantidade de Requerimentos de Reanálise Assistencial, 2.091, mas são responsáveis pelo maior percentual de conversão destas requisições em autorizações de cobertura, 37,7% (N= 788). Cabe informar que as 99 operadoras de pequeno porte indicadas no quadro abaixo representam 18,8% das 527 operadoras assim classificadas. Já as 75 operadoras

de grande porte que receberam 50.477, converteram 25,4% (N= 12.797) destes e constituem 75,6% do conjunto destas operadoras. Quanto às operadoras de médio porte, tem-se que 58,8% delas receberam o total de 20.163 solicitações de reanálise e converteram 28,7% (N= 5.790).

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	99	2.091	788	37,7
Médio	160	20.163	5.790	28,7
Grande	75	50.477	12.797	25,4
Adm. de benefícios	-	-	-	-
TOTAL GERAL	334	72.731	19.375	26,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

O estudo da utilização do Requerimento de Reanálise Assistencial é de grande valia no âmbito do REA-Ouvidorias, considerando a função central que as unidades de ouvidorias das operadoras desempenham neste processo. Por este motivo, a Ouvidoria da ANS vem, há alguns anos, aprofundando a seção que trata deste assunto no formulário que baseia este relatório anual. Na presente edição, foi adicionado um item questionando as operadoras sobre os motivos que as levaram a converter Requerimentos de Reanálise Assistencial em autorização de cobertura.

Verificou-se que as principais justificativas foram, em suma:

- Apresentação de documentação adicional pelo beneficiário ou pelo médico assistente;
- Alteração da Diretriz de Utilização (DUT) referente aos procedimentos relativos à COVID-19;
- Erro operacional na primeira decisão;
- Liberalidade da operadora;
- Busca pela satisfação do cliente;
- Tentativa de diminuir as reclamações dos beneficiários junto à ANS; e
- Adoção da medida visando evitar a judicialização do caso.

Em linha com a explanação prévia sobre o papel da ouvidoria neste contexto, segue reprodução de motivação enviada por uma operadora que registrou 77,3% de conversão dos Requerimentos de Reanálise Assistencial recepcionados:

Foi possível verificar através de nossos indicadores que em nenhum momento houve reversão de requerimento por falha no processo de autorização realizado pela 1ª instância, as negativas foram dadas por critérios eminentemente técnicos e contratuais. Dos 172 requerimentos de reanálise, 133 foram revertidos na ouvidoria, pois a operadora utilizou de certa flexibilidade e tolerância nas liberações de alguns pedidos, onde foi levada em consideração a análise da sinistralidade do contrato e o custo do procedimento em questão. A Diretoria em conjunto com a Ouvidoria, após análise de todo esse contexto que citamos, quando possível buscou, pontualmente, em benefício do usuário, promover a autorização por mera liberalidade.

2.3 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA (RN N° 323/2013)

É possível certificar que a essência das atividades desempenhas por uma unidade de ouvidoria é a recepção e tratamento, efetivo e tempestivo, das manifestações encaminhadas pelos usuários, reais e potenciais, de determinado serviço, seja este prestado na esfera privada ou na pública. A leitura dos normativos que versam sobre as características e as atribuições das ouvidorias esclarece que essas unidades devem ser dotadas de independência, principalmente, para que possam intermediar, com a devida isenção, a relação entre a organização e os usuários. Ademais, é com base na independência que a ouvidoria pode, a partir das demandas recebidas, recomendar melhorias nos serviços prestados ou propor medidas corretivas nos processos de trabalho da organização.

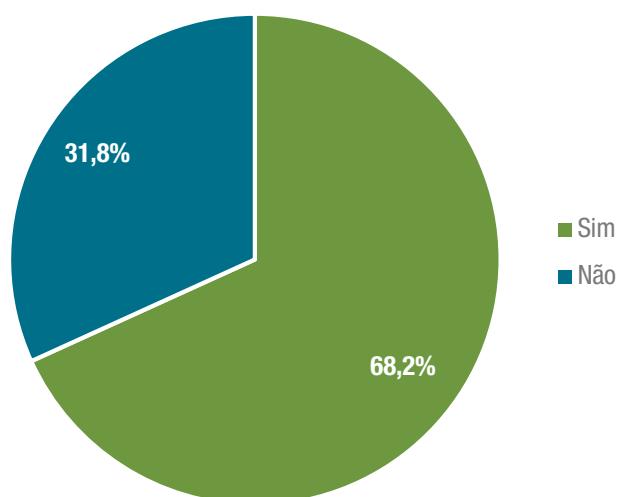
Tratando especificamente das unidades de ouvidoria das operadoras de planos de saúde, é importante reafirmar que sua constituição é compulsória, de acordo com a RN nº 323/2013. Esta norma estabelece a obrigação de acolher as manifestações dos usuários no âmbito a saúde suplementar em sede de segunda instância, ou seja, aquelas que já passaram pelo atendimento primário do SAC. Lembrando que não se proíbe a recepção de demandas em sede e primeira instância. O mesmo dispositivo da RN nº 323/2013 que aborda o tratamento das manifestações dos beneficiários indica as recomendações de melhorias como um dos produtos finais deste processo de trabalho das ouvidorias:

Art. 1º [...]

§ 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.

O trecho acima aclara o potencial das recomendações na promoção da evolução dos serviços prestados pela organização e da percepção de qualidade por parte dos usuários – o tema será tratado em seção específica deste relatório. De acordo com o Gráfico 7, 68,2% (N=693) das operadoras que enviaram os formulários do REA-Ouvidorias 2021 declararam ter recebido manifestações típicas de ouvidoria. Percebe-se que o resultado está alinhado com o apurado no ano anterior (70,1%).

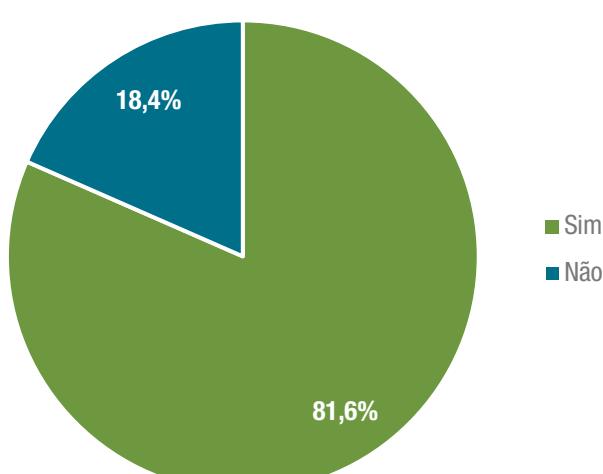
GRÁFICO 7 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Seguindo o padrão da abordagem sobre os Requerimentos de Reanálise Assistencial, o estudo avançará com a análise da ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria por segmento de atuação das operadoras. O Gráfico 8 mostra que 81,6% (N=549) das operadoras de planos médico-hospitalares responderam afirmativamente ao item sobre recebimento de manifestações. Nota-se que o resultado deste grupo está acima do total geral (68,2%).

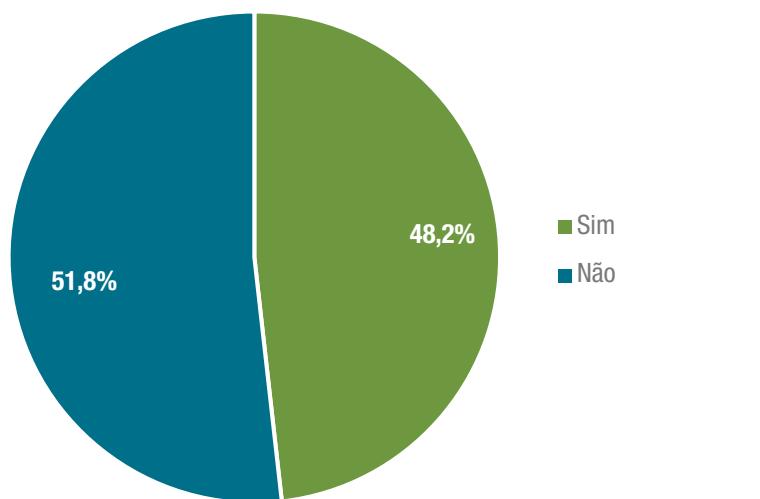
GRÁFICO 8 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

O Gráfico 9 diz respeito às operadoras que atuam no segmento de planos exclusivamente odontológicos. Verifica-se que 48,2% (N=108) dessas operadoras receberam manifestações típicas de ouvidoria no ano de 2020.

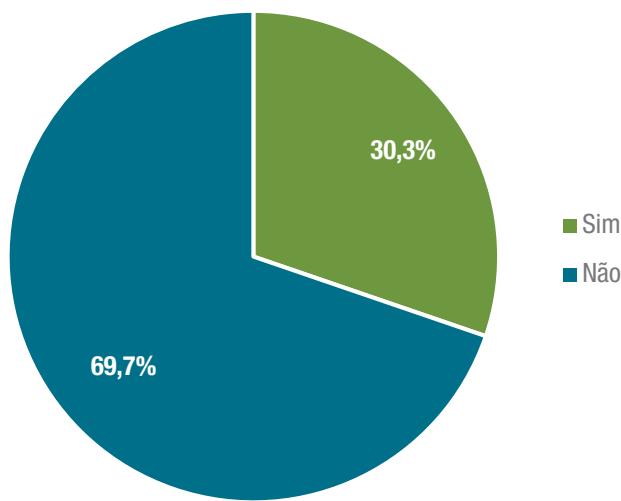
GRÁFICO 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

A partir do Gráfico 10 percebe-se que as Administradoras de Benefícios representam o segmento cujas ouvidorias são as menos acionadas pelos usuários de planos de saúde, apenas 30,3% (N=36) delas anunciaram o recebimento de demandas. Cabe relembrar que as Administradoras de Benefícios são a modalidade com o menor percentual de ouvidorias cadastradas, 79% (N=132). Dados como estes apontam para a necessidade de análise mais aprofundada sobre as ouvidorias deste grupo de operadoras.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Na Tabela 9 as operadoras são dispostas de acordo com a modalidade, o porte e é feita a indicação de quantas delas receberam ou não manifestações típicas de ouvidoria no exercício de 2020. A princípio, observa-se que as ouvidorias de operadoras de todas as modalidades e de todos os portes receberam manifestações dos usuários. Releva que apenas em duas modalidades não se registrou 100% de operadoras de grande porte com manifestações típicas de ouvidoria, são elas: Medicina de Grupo (96,8%) e Odontologia de Grupo (91,7%). Quanto ao resultado global, destaca-se que todas as Seguradoras Especializadas em Saúde, independente do porte, receberam demandas de ouvidoria.

Evidenciando o não recebimento de manifestações típicas de ouvidoria, o desempenho das Administradoras de Benefícios foi tratado anteriormente, na exposição do Gráfico 10. Neste ponto, cabe referenciar que o resultado das operadoras exclusivamente odontológicas apresentado no Gráfico 9 é impulsionado pelo alto percentual de operadoras de pequeno porte cujas ouvidorias não receberam manifestações no período analisado: nas Odontologias de Grupo, 72,2% (N=70) e nas Cooperativas Odontológicas, 57,6% (N=38). Atendo-se às operadoras de pequeno porte, ressalta o fato de que 40% (N=38) das Autogestões, 35,6% (N=47) das Medicinas de Grupo e 33,3% (N=6) das Filantropias não terem recebido manifestações típicas de ouvidoria no ano de 2020.

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

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		36	30,3	83	69,7	119
Sub-total		36	30,3	83	69,7	119
Autogestão	P	57	60,0	38	40,0	95
	M	30	90,9	3	9,1	33
	G	9	100,0	-	-	9
Sub-total		96	70,1	41	29,9	137
Cooperativa Médica	P	98	83,8	19	16,2	117
	M	111	97,4	3	2,6	114
	G	34	100,0	-	-	34
Sub-total		243	91,7	22	8,3	265
Cooperativa odontológica	P	28	42,4	38	57,6	66
	M	20	83,3	4	16,7	24
	G	5	100,0	-	-	5
Sub-total		53	55,8	42	44,2	95
Filantropia	P	12	66,7	6	33,3	18
	M	10	83,3	2	16,7	12
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		24	75,0	8	25,0	32
Medicina de Grupo	P	85	64,4	47	35,6	132
	M	63	92,6	5	7,4	68
	G	30	96,8	1	3,2	31
Sub-total		178	77,1	53	22,9	231
Odontologia de Grupo	P	27	27,8	70	72,2	97
	M	17	85,0	3	15,0	20
	G	11	91,7	1	8,3	12
Sub-total		55	42,6	74	57,4	129
Seguradora Especializada em Saúde	P	2	100,0	-	-	2
	M	1	100,0	-	-	1
	G	5	100,0	-	-	5
Sub-total		8	100,0	-	-	8
TOTAL GERAL		693	68,2	323	31,8	1.016

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

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.

A Tabela 10 relaciona a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria com o porte das operadoras e a quantidade de beneficiários por elas atendidos. O quadro apresenta que as 693 operadoras que informaram o recebimento de demandas em sua unidade de ouvidoria abrangem 73.209.901, ou seja, 97,3% do total de 75.245.433 beneficiários de planos de saúde. Este tipo de dado demonstra que a maioria absoluta dos usuários no setor de saúde suplementar é atendido por operadoras que disponibilizam unidade de ouvidoria acessível e ativa.

Reafirma-se o alto índice de acionamento das ouvidorias das operadoras de grande porte, uma vez que os 371.774 beneficiários atendidos pelas duas operadoras de grande porte que não receberam manifestações representam 0,6% do total (58.673.107). Ou seja, estas operadoras estão próximas ao limite inferior da quantidade de beneficiários para que seja classificada como grande porte.

TABELA 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OVIDORIA 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	309	2.640.069	218	902.911	527	3.542.980
Médio	252	12.268.499	20	760.847	272	13.029.346
Grande	96	58.301.333	2	371.774	98	58.673.107
Adm. de Benefícios ¹	36	0	83	0	119	0
TOTAL GERAL	693	73.209.901	323	2.035.532	1.016	75.245.433

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

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

Previamente foi esclarecido que no momento da elaboração da RN nº 323/2013 foram consideradas as diferentes dimensões das operadoras e aquelas de pequeno porte podem meramente designar um representante legal que atue como ouvidor. Tal medida visava conferir tratamento isonômico às operadoras e acautelar que todos os beneficiários de planos de saúde tivessem acesso a este espaço de escuta qualificada e independente, que é a ouvidoria. Segue o artigo da RN nº 323/2013 em que se expõe esta particularidade:

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.

Na Tabela 11 é apresentado o cruzamento entre a obrigatoriedade de instituição de unidade de ouvidoria e a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria. A princípio, verifica-se que mais da metade das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouidorias são abarcadas pela regra acima. A constatação de que 60,6% (N=346) delas foram acionadas pelos usuários e recepcionaram manifestações típicas de ouvidorias demonstra que foi acertada a opção por impor uma solução simplificada a essas operadoras. Resultados expressivos são anotados pelas Seguradoras Especializadas em Saúde (100%) e pelas Cooperativas Médicas (83,8%).

Quanto às operadoras que devem instituir unidade de ouvidoria, apurou-se que 78% (N=347) delas receberam manifestações típicas de ouvidoria. Neste contexto sobressaem as Cooperativas odontológicas e, novamente, as Seguradoras Especializadas em Saúde, modalidades em que 100% das operadoras com obrigação de ter ouvidoria constituída informaram ter recebido demandas de seus usuários.

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

MODALIDADE	TOTAL DE OPERADORAS	OBRIGATORIEDADE DE TER UNIDADE DE OVIDORIA				% NÃO OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%
		QTDE DE OPERADORAS	SIM OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%	QTDE DE OPERADORAS		
Administradora de Benefícios	119	119	36	30,3%	-	-	-
Autogestão	137	42	39	92,9%	95	57	60,0%
Cooperativa Médica	265	148	145	98,0%	117	98	83,8%
Cooperativa odontológica	95	5	5	100,0%	90	48	53,3%
Filantropia	32	14	12	85,7%	18	12	66,7%
Medicina de Grupo	231	99	93	93,9%	132	85	64,4%
Odontologia de Grupo	129	12	11	91,7%	117	44	37,6%
Seguradora Especializada em Saúde	8	6	6	100,0%	2	2	100,0%
TOTAL GERAL	1.016	445	347	78,0%	571	346	60,6%

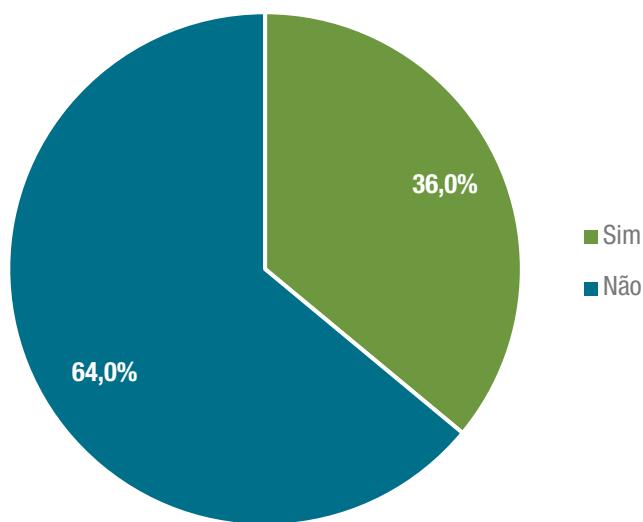
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Considerando a importância do estudo minucioso das manifestações típicas de ouvidoria recebidas no âmbito das operadoras de planos de saúde, o tema será apresentado em tópico exclusivo deste relatório (item 2.8).

2.4 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO

A RN nº 323/2013 é inequívoca quanto à competência de as unidades de ouvidoria subsidiar o melhoramento dos processos de trabalho da operadora, com o objetivo de dirimir possíveis deficiências ou irregularidades em seu funcionamento. É certo que o principal insumo para a elaboração destas recomendações de melhorias é representado pelas manifestações dos usuários. Soma-se a isto a experiência obtida pela ouvidoria no contato constante com os demandantes. A partir do Gráfico 11, observa-se que 36% (N=366) das operadoras analisadas nesta seção do relatório exerceram sua atribuição de aconselhar medidas visando a melhoria ou correção de processos de trabalho da operadora no ano de 2020, com vistas à implementação em 2021.

GRÁFICO 11 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Avançando para a análise das recomendações de melhorias para o próximo período de acordo com o porte das operadoras, na Tabela 12, é possível identificar que há correlação entre a incidência de recomendações e o quantitativo de manifestações recebidas. Nota-se que as operadoras de grande porte são as que mais oferecem subsídios para o aprimoramento dos processos de trabalho das operadoras, 74,5% (N=70) delas desempenharam esta função. Em seguida, apura-se que 57% (N=155) das operadoras de médio porte e 23,9% (N=126) daquelas de pequeno porte colocaram esta competência em prática.

Mais uma vez, ressalta o resultado apresentado pelas ouvidorias das Administradoras de Benefícios, posto que apenas 10,1% (N=12) delas recomendaram melhorias às operadoras. Releva acrescentar que na edição anterior deste estudo, 38,8% das ouvidorias informaram ter recomendado melhorias às operadoras, resultado ligeiramente superior ao deste ano.

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

PORTE	TOTAL DE OPERADORAS	OPS QUE RECOMENDARAM MELHORIAS	%
Pequeno	527	126	23,9
Médio	272	155	57,0
Grande	98	73	74,5
Adm. de Benefícios	119	12	10,1
TOTAL GERAL	1.016	366	36,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2020.

Há um item no formulário do REA-Ouvidorias em que as ouvidorias das operadoras são estimuladas a descrever as recomendações que fizeram para que as operadoras aprimorassem suas atividades. Nota-se que muitas delas são baseadas no interesse de

promover incremento da percepção de qualidade por parte dos usuários. Verificou-se também a atenção destinada à pandemia e à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Destacam-se algumas recomendações:

- Aumentar a divulgação dos canais de atendimento da ouvidoria;
- Fortalecer a ouvidoria através da designação de facilitadores alocados nas áreas de interface e realização de treinamentos de sensibilização, definição de responsabilidades, cumprimento de prazos e forma de tratativa das demandas;
- Divulgar a todos os públicos da operadora as diferenças de atendimento do SAC e da ouvidoria;
- Utilizar linguagem menos técnica em comunicações direcionadas aos beneficiários;
- Oferecer canais de comunicação mais interativos, flexíveis e ágeis na comunicação com beneficiários e prestadores, como um novo site, atendimento por WhatsApp e pelo chat do site;
- Aperfeiçoar os processos financeiros, como facilitação na adesão do débito automático, disponibilização fácil de segunda via de boleto e rápida correção de valores errados;
- Ajustar as regras de acesso de beneficiários no portal e ao aplicativo da operadora (Adequação à LGPD).
- Mapear a jornada do cliente visando promover melhorias no atendimento;
- Ampliar a participação da ouvidoria em comitês internos com foco no cliente;
- Flexibilizar processos que apresentem necessidade de ações presenciais na rede de atendimento, tendo em vista o momento atual de pandemia;
- Permitir que a ouvidoria acompanhe o processo de implementação da telemedicina com o intuito de identificar pontos de melhorias no visando melhor acesso dos beneficiários;
- Sinalizar ao Comitê de Crise para iniciar plano de contingência (2ª onda COVID-19);
- Promover maior transparéncia sobre os encaminhamentos internos quando o usuário consultar sua demanda;
- Melhorar a divulgação da rede de atendimento para aumentar percepção de qualidade e confiabilidade pelos clientes;
- Corrigir a divulgação feita a respeito de prazos de autorização e de garantia de atendimento. Recomendou-se que divulgações feitas pelo Marketing passem pela aprovação dos setores envolvidos e/ou pelo Departamento Jurídico.
- Atualizar o cadastro dos beneficiários. Recomendou-se ao setor de faturamento/cadastro rever o processo, em razão da quantidade de reclamações de beneficiários que não recebem boleto.
- Monitorar as demandas tratadas pelo SAC com vistas a identificar possibilidades de melhorias;
- Rever ou cancelar contrato com empresa terceirizada responsável pelo SAC da unidade XYZ² devido aos registros de insatisfação com o serviço;
- Implantar plataformas de jogos para treinamentos, proporcionando dinamismo ao conteúdo e engajamento dos colaboradores;
- Monitorar indicadores que apontarão a efetividade da Ouvidoria;
- Disponibilizar relatórios periódicos à alta gestão sobre as manifestações recebidas; e
- Implantar sistema de avaliação de atendimento da ouvidoria.

2.5 – STATUS DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR

A partir da Tabela 13, observa-se o nível de implementação das recomendações que as ouvidorias fizeram às operadoras no período anterior, ou seja, no ano de 2019, com vistas a implementar no ano de 2020. O quadro indica que 41,3% (N=420) das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouidorias em 2021 haviam sugerido melhorias em 2019, sendo que 48,3% (N=203) destas identificaram que tais recomendações foram implementadas. Tem-se ainda que 46% (N=193) deste universo de operadoras classificaram que as sugestões de aprimoramentos estão sendo efetivadas e 5,7% (N=24) consideraram que suas recomendações não foram implementadas. Cabe salientar os impactos da pandemia no novo coronavírus nos mais diversos setores sociais e econômicos, que podem ter provocado o retardamento para o atendimento de algumas recomendações expedidas.

² Designação ocultada pela Ouvidoria da ANS.

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	85	53,1	78	46,2	25	32,1	5	38,5	193	46,0
	Implementadas	67	41,9	81	47,9	49	62,8	6	46,2	203	48,3
	Não Implementadas	8	5,0	10	5,9	4	5,1	2	15,4	24	5,7
Sub-total		160	-	169	-	78	-	13	-	420	41,3
Não		367	-	103	-	20	-	106	-	596	58,7
TOTAL GERAL		527		272		98		119		1.016	

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Sobressai que 62,8% (N=49) das operadoras de grande porte tenham informado que as recomendações que emitiram foram implementadas no ano em que se instalou a crise sanitária que perdura até os dias atuais. Neste cerne, os resultados anotados pelas operadoras de médio (47,9%) e de pequeno (41,9%) portes e pelas Administradoras de Benefícios (46,2%) também são importantes. Estas últimas requerem especial atenção pelo fato de apenas 10,9% (N=13) delas terem apresentado propostas de melhorias às operadoras em que atuam.

De volta à análise global, cabe frisar que 94,3% (N=396) das 420 ouvidorias que encaminharam recomendações de melhorias às operadoras no ano de 2019 reconheceram que estas foram implementadas ou estão em processo de implementação.

2.6 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS

A Tabela 14 demonstra que 24,7% (N=171) das operadoras analisadas ofereceram a oportunidade de os demandantes avaliarem o atendimento dispensado por suas unidades de ouvidoria. Verifica-se evolução em relação ao apurado na edição anterior do REA-Ouvidorias, em que se constatou o resultado de 22,5%. De acordo com o quadro, verifica-se que o atendimento destas 171 ouvidorias foi avaliado pelos usuários da seguinte forma: 50,3% (N=86) “Bom”, 41,5% (N=71) “Ótimo”, 2,3% (N=4) “Regular”, 1,2% (N=2) “Ruim” e 0,6% (N=1) “Péssimo”. Os outros 4,1% (N=7) representam as operadoras que afirmaram ter disponibilizado sistema de avaliação da ouvidoria, mas não obtiveram respostas.

TABELA 14 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA	GRAU DE SATISFAÇÃO	QUANTIDADE DE OPERADORAS	%
Sim	Bom	86	50,3
	Ótimo	71	41,5
	Regular	4	2,3
	Ruim	2	1,2
	Péssimo	1	0,6
	Sem avaliação	7	4,1
Sub-total		171	24,7
Não		522	75,3
TOTAL GERAL		693	

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Nota: As 323 ouvidorias sem manifestações não responderam a esse item.

Através da avaliação do atendimento prestado pelas ouvidorias das operadoras é possível perceber possíveis expectativas não satisfeitas dos usuários que acionaram a unidade e proceder no sentido de aprimorar esta experiência.

2.7 – ESTRUTURA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Dentre as principais deliberações da RN nº 323/2013 notabilizam as que versam sobre as características da equipe da ouvidoria das operadoras de planos de saúde. Abaixo são transcritos dois dispositivos que especificam como a equipe da ouvidoria deve ser estruturada visando o atendimento eficaz e tempestivo das manifestações enviadas pelos usuários:

Art. 1º [...]

§ 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. 3º [...]

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

As operadoras são instadas anualmente, na ocasião do envio dos dados do REA-Ouidorias, a informar sobre quantas pessoas compõem a equipe de sua ouvidoria. Desta forma, é possível analisar o cumprimento ao disposto no referido normativo. A Tabela 15 dispõe que, em média, as operadoras de grande porte têm ouvidorias compostas por 7,7 colaboradores com dedicação exclusiva. No âmbito das operadoras de médio e de pequeno porte, as equipes são formadas por 2,2 pessoas. Já as Administradoras de Benefícios destacam 2 colaboradores para atuar em suas ouvidorias.

Avançando para a análise comparativa entre as médias e as medianas, ressalta a diferença dos valores apurados nas operadoras de grande porte, 7,7 e 4 respectivamente. Isto decorre do fato de algumas operadoras terem informado equipes compostas por quantidades destoantes da média (para maior). Quanto às operadoras de pequeno e médio porte e às Administradoras de Benefícios, verifica-se congruência no que tange à média e à mediana calculadas.

TABELA 15 – EQUIPE TÉCNICA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

PORTE	MÉDIA	MEDIANA ¹
Pequeno	2,2	2,0
Médio	2,2	2,0
Grande	7,7	4,0
Adm. de Benefícios	2,0	2,0

Fonte: Ouidoria/ANS, 2021.

Nota 1 - Mediana: é uma medida de tendência central da estatística que corresponde ao valor central de um conjunto de valores ordenados.

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

Conforme anteriormente exposto, as manifestações dos usuários são imprescindíveis para que a ouvidoria desempenhe plenamente suas funções. Reconhecendo tal entendimento, este relatório dedica tópico exclusivo para a análise das demandas recepcionadas e tratadas pelas ouvidorias das operadoras no ano de 2020. A estrutura deste item é a que segue: 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

A principal base de dados deste estudo é composta pelos formulários enviados por 1.016 operadoras que cumpriram com o dever de informar, anualmente, à Ouidoria da ANS dados sobre os atendimentos prestados por suas unidades de ouvidoria. Constatou-se que 68,2% (N=693) dessas organizações são responsáveis pelo atendimento de 73.209.901 beneficiários e indicaram ter recebido 644.129 manifestações próprias de ouvidoria no ano de 2020. Os outros 31,8% (N=323) representam operadoras que não receberam demandas de ouvidoria no período e, por este motivo, não serão avaliadas neste tópico.

A Tabela 16 explora as 644.129 demandas recepcionadas no período pelas ouvidorias das operadoras, que são organizadas de acordo com a modalidade em que atuam e com o porte. Para cada uma dessas categorias são demonstrados os seguintes indicadores: a quantidade de beneficiários abrangidos, o montante de Demandas de Ouvidoria (DO) recepcionadas e a Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO), calculada com base nos dois fatores precedentes. Releva aclarar que a análise das Administradoras de Benefícios neste quadro resta prejudicada devido ao fato delas serem dispensadas de informar dados sobre beneficiários à ANS.

A partir do quadro abaixo, afere-se que a TDO global calculada em 2020 foi de 8,6, isto significa que para cada conjunto de 1.000 beneficiários as ouvidorias das operadoras receberam 8,6 manifestações. Atendo-se ao porte, observa-se que a menor TDO, 5,7, foi anotada pelas operadoras de grande porte, que atendem a 78% (N= 58.673.107) dos beneficiários e receberam 52,1% (N= 335.532) das manifestações. Nas operadoras de pequeno e médio portes computou-se TDO de 11,9 e 18, respectivamente. Tais resultados diferem das operadoras de grande porte tendo em vista que as de pequeno e médio porte, juntas, atendem a 22% (N=16.572.326) dos beneficiários e recepcionaram 43% (N=276.977) das manifestações.

Focando na modalidade, a TDO das Medicinas de Grupo, 12,3, foi a que mais diferiu positivamente da taxa global apurada no período. As Cooperativas Odontológicas e Seguradora Especializada em Saúde, com TDO de 3,9, além das Cooperativas Médica, com TDO de 4,7, performaram abaixo da TDO geral.

Pormenorizando, cabe enfatizar que as Odontologias de Grupo de médio porte apresentaram a TDO de 90,1, valor quase 10 vezes superior à TDO global enquanto a TDO das operadoras de grande porte da mesma modalidade foi de 0,3. É importante que se busque entender a motivação de tamanha discrepância. Também invocam atenção as TDO das Seguradoras Especializada em Saúde de pequeno e médio porte, 1,3 e 0,7, respectivamente.

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

MODALIDADE	PORTE											
	PEQUENO	MÉDIO	GRANDE	TOTAL								
BENEFICIÁRIOS ²	DO ³	TDO ⁴	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO	
Administradora de Benefícios ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31.620
Autogestão	507.611	5.210	10,3	1.293.333	15.320	11,8	2.383.873	21.270	8,9	4.184.817	41.800	10,0
Cooperativa Médica	1.139.873	11.500	10,1	5.449.190	23.316	4,3	11.405.285	49.569	4,3	17.994.348	84.385	4,7
Cooperativa odontológica	511.401	2.755	5,4	1.309.454	3.699	2,8	1.582.032	6.888	4,4	3.402.887	13.342	3,9
Filantropia	124.630	497	4,0	506.975	2.195	4,3	387.151	3.994	10,3	1.018.756	6.686	6,6
Medicina de Grupo	816.551	20.800	25,5	3.438.009	100.643	29,3	23.186.564	215.631	9,3	27.441.124	337.074	12,3
Odontologia de Grupo	434.151	1.427	3,3	993.994	89.577	90,1	10.984.458	3.593	0,3	12.412.603	94.597	7,6
Seguradora Especializada em Saúde	8.763	11	1,3	38.391	27	0,7	8.743.744	34.587	4,0	8.790.898	34.625	3,9
TOTAL	3.542.980	42.200	11,9	13.029.346	234.777	18,0	58.673.107	335.532	5,7	75.245.433	644.129	8,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

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.

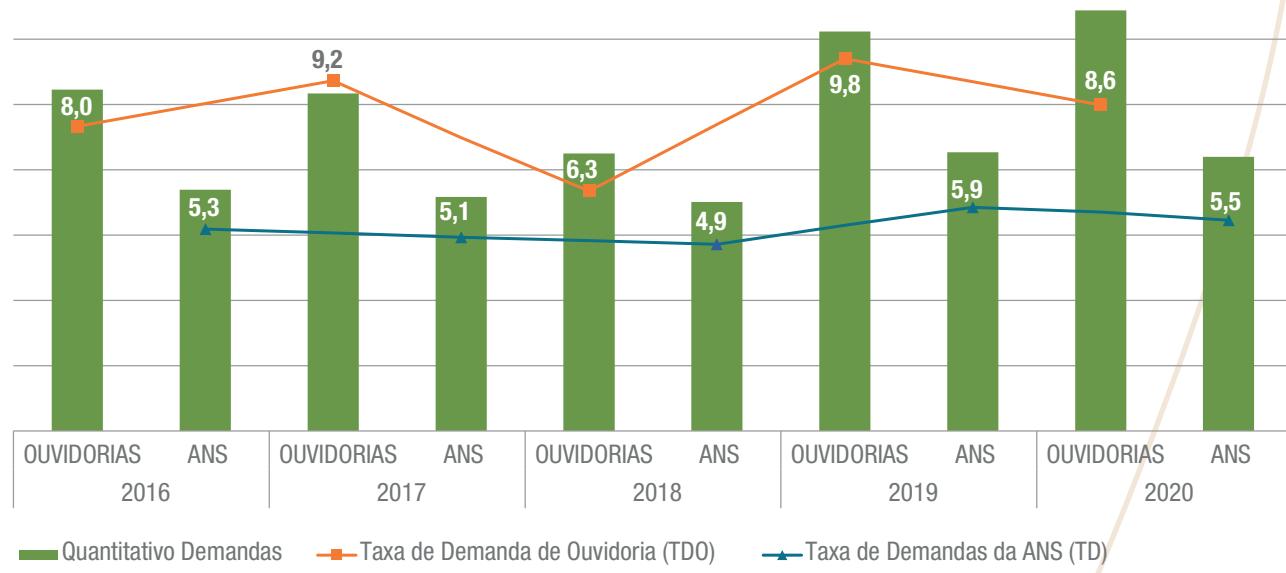
Nota 4 - TDO = Taxa de Demandas de Ouvidoria (DO/Beneficiários) *1000.

A ANS oferece canais de atendimento através dos quais os usuários dos serviços prestados na saúde suplementar, sejam eles indivíduos ou empresas, podem acessar a Agência Reguladora para consultar ou reclamar sobre aspectos da regulação ou sobre entes regulados. Os principais desses canais são: o Disque ANS (0800 701 9656 e o Fale Conosco (no site da ANS).

Expandindo o estudo que relaciona a quantidade de beneficiários com as manifestações recebidas é possível estabelecer correlação entre as operadoras e o setor da saúde suplementar. Entende-se apropriado que tal correlação seja feita com os dados dos canais de atendimento da ANS e não com os de sua ouvidoria, posto que esta atende a manifestações que versam sobre os serviços prestados pela Agência Reguladora e/ou seus colaboradores. De acordo com o racional da TDO, tendo por base a quantidade de manifestações registradas no Disque ANS e no Fale Conosco da ANS em 2020, 419.746, e o montante de beneficiários de planos de saúde, 75.811.608, calculou-se a Taxa de Demandas da ANS (TD): 5,5. Em outros termos, para cada agrupamento de 1.000 beneficiários de planos de saúde, o Disque ANS somado e o Fale Conosco da ANS receberam, juntos, 5,5 manifestações de consulta ou reclamação.

O Gráfico 12 expõe o histórico da Taxa de Demandas das Ouvidorias das operadoras e da Taxa de Demandas da ANS. Percebe-se que a TDO tende a oscilar mais do que a TD, o que resta claro na comparação dos anos de 2019 e 2020, a TDO decai de 9,8 para 8,6 (-1,2), enquanto a TD sai de 5,9 para 5,5 (-0,4).

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



Fonte: Tabnet/ANS, 2021 e Ouvidoria/ANS, 2021.

2.8.2 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO

A Tabela 17 é dedicada ao estudo dos canais através dos quais os usuários acionaram as ouvidorias de suas operadoras de planos de saúde para registrar as 644.129 manifestações analisadas. O telefone aparece no topo da lista com ampla diferença para os outros canais e o resultado de 62,2% apurado em 2020 é o maior registrado desde o ano de 2016. A seguir figuram o *site* da operadora (15,6%) e o *e-mail* (14,3%). Como vem sendo confirmado nos últimos anos e diferentemente do que se constata em outros setores, os usuários de planos de saúde tendem a fazer baixa utilização de redes sociais para acionar as ouvidorias das operadoras. O quadro mostra que no período analisado, as redes sociais foram utilizadas para o registro de, apenas, 1,3% das demandas.

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	31.620	38,5	0,1	1,3	44,6	8,7	6,9
Autogestão	41.800	22,1	3,1	0,7	44,9	26,6	2,6
Cooperativa Médica	84.385	23,1	6,4	1,1	28,3	33,7	7,3
Cooperativa odontológica	13.342	17,6	4,8	5,2	15,5	35,7	21,1
Filantropia	6.686	48,8	5,2	2,9	4,9	19,3	18,8
Medicina de Grupo	337.074	11,5	2,6	1,5	10,6	70,8	3,0
Odontologia de Grupo	94.597	2,6	0,4	0,9	1,1	94,6	0,4
Seguradora Especializada em Saúde	34.625	12,3	-	0,3	13,3	69,1	5,0
TOTAL GERAL	644.129	14,3	2,6	1,3	15,6	62,2	4,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Averiguando a utilização dos canais pelos usuários das operadoras elencadas por modalidades, destacam-se como as maiores concentrações: telefone (Odontologia de Grupo: 94,6%); *site* (Autogestão: 44,9%); *e-mail* (Filantropia: 48,8%); redes sociais (Cooperativa odontológica: 5,2%); e outros canais (Cooperativa Odontológica: 21,1%).

2.8.3 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

Considerando a experiência pregressa da Ouvidoria da ANS e com o intuito de facilitar a tradução das manifestações recebidas nas ouvidorias das operadoras em subsídios de sugestões de melhorias, recomenda-se que as demandas sejam classificadas de acordo com o tema que abordam. Os principais temas identificados neste cenário são:

- 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; e
- SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): prestação de serviço por esse canal de atendimento.

A Tabela 18 mostra a distribuição das manifestações recebidas pelas operadoras no ano de 2020 de acordo com os temas abordados. Em primeiro lugar aparece “Financeiro” (24,2%), em seguida “SAC” (20,2%), empatados na terceira posição constam “Administrativo” e “Cobertura” (18,7%) e, por fim, “Rede” (18,2%).

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

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRATIVO	% COBERTURA	% FINANCEIRO	% REDE	% SAC
Administradora de Benefícios	31.620	53,7	5,7	30,1	1,6	8,9
Autogestão	41.800	16,3	26,0	32,0	15,5	10,3
Cooperativa Médica	84.385	13,7	31,7	16,9	30,4	7,3
Cooperativa odontológica	13.342	26,8	8,9	12,7	20,7	30,8
Filantropia	6.686	25,7	10,5	28,1	26,6	9,1
Medicina de Grupo	337.074	20,0	17,6	26,9	19,7	15,8
Odontologia de Grupo	94.597	3,9	13,3	11,6	9,2	62,0
Seguradora Especializada em Saúde	34.625	24,6	21,5	38,9	14,7	0,3
TOTAL GERAL	644.129	18,7	18,7	24,2	18,2	20,2

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Na avaliação dos cruzamentos promovidos pelo quadro, desta vez com enfoque nas modalidades das operadoras, destacam-se as seguintes ocorrências: Odontologia de Grupo (SAC: 62%) e Administradora de Benefícios (Administrativo: 53,7%), que se justifica em razão da natureza do negócio que operam. No entanto, a concentração de demandas sobre o mesmo tema nas Odontologias de Grupo requer atenção da Ouvidoria da ANS tendo em vista o quantitativo total de manifestações recepcionadas, 94.597.

2.8.4 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO

Em linha com a abordagem quanto ao tema, propõe-se que as ouvidorias das operadoras classifiquem as demandas recebidas de acordo com os tipos listados a seguir:

- 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 Tabela 19 revela que as demandas recepcionadas no exercício anterior foram concentradas em “Consultas” (49,3%) e “Reclamações” (48,6%). Os outros tipos, agrupados, somaram 2% do total de manifestações registradas nas unidades de ouvidoria das operadoras.

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

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	% CONSULTA	% DENÚNCIA	TIPO		
				% ELOGIO	% RECLAMAÇÃO	% SUGESTÃO
Administradora de Benefícios	31.620	17,8	-	0,8	80,9	0,5
Autogestão	41.800	33,1	0,9	3,5	58,9	3,5
Cooperativa Médica	84.385	33,4	0,5	3,7	61,4	1,0
Cooperativa odontológica	13.342	66,6	0,9	1,8	29,5	1,1
Filantropia	6.686	28,5	0,2	2,5	67,5	1,2
Medicina de Grupo	337.074	54,1	0,1	0,6	44,8	0,4
Odontologia de Grupo	94.597	81,2	-	0,2	18,3	0,2
Seguradora Especializada em Saúde	34.625	-	-	0,1	99,8	0,1
TOTAL GERAL	644.129	49,3	0,2	1,2	48,6	0,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Mesmo em um contexto de alta concentração em dois tipos de demandas, sobressaltam as seguintes ocorrências: Seguradora Especializada em Saúde (Reclamação: 99,8%), Odontologia de Grupo (Consulta: 81,2%) e Administradora de Benefícios (Reclamação: 80,9%).

Seguindo a tendência de incremento da edição prévia deste relatório anual, verificou-se aumento de 5,3% das manifestações recepcionadas pelas ouvidorias na comparação direta com o ano anterior, saltando de 611.899 para 644.129. Contudo, o estudo das reclamações separadamente indica movimento contrário, de queda de 5,6%, decaindo de 331.777 para 313.222. Este tipo de descoberta pode ser reflexo da atuação das ouvidorias na promoção de aprimoramentos.

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

As manifestações dirigidas às ouvidorias das operadoras de planos de saúde constituem valorosa base de dados a partir da qual a organização pode desenvolver conhecimentos sobre seus clientes, além da percepção trazida por seus processos de trabalho e do mercado em que atuam. Especificamente, a análise das reclamações recepcionadas pode fazer com que a ouvidoria contribua para a tomada de decisões que proporcionem incremento da qualidade percebida pelos usuários e, até mesmo, prevenir o desdobramento das demandas em outras esferas, como a regulatória e a judicial. A análise minuciosa destas reclamações também é relevante para a ANS, posto que podem embasar revisões e readequações de medidas regulatórias.

Considerando a importância deste grupo singular de manifestações, o item 2.9 é dedicado ao estudo das 313.222 reclamações recebidas e tratadas pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde em 2020. A estrutura deste tópico segue o padrão do anterior, sendo subdividido como segue: 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

Na Tabela 20, as operadoras são disponibilizadas por modalidade e é feito o detalhamento das reclamações recebidas no período de acordo com os temas que abordam. Iniciando a avaliação pela incidência de demandas por temas, verifica-se que, assim como constatado no total das manifestações, o assunto “Financeiro” concentrou o maior percentual de reclamações, 27,5%. Seguido, em ordem decrescente, por: “Rede credenciada/referenciada” (23%), “Administrativo” (22,2%) e “Cobertura Assistencial” (22,1%). Quanto ao tema “SAC”, insta evidenciar a diferença da ocorrência deste tema nas manifestações (20,2%) e nas reclamações (6,2%). Ou seja, os usuários se manifestam sobre o assunto, mas não o fazem para reclamar.

Evoluindo para a análise de pontos específicos, sobressaltam as seguintes altas concentrações de reclamações por tema: Administradora de Benefícios (Administrativo: 52,8%), Odontologia de Grupo (Financeiro: 42,9%) e Cooperativa Odontológica (Rede: 42,5%). No outro extremo, observando as particularidades das modalidades, destacam-se as seguintes baixas ocorrências: Cooperativa Odontológica (Financeiro: 9,4%) e Seguradora Especializada em Saúde (SAC: 0,3% e Rede: 14,7%).

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

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRATIVO ¹	% COBERTURA ²	% FINANCIERO ³	% REDE ⁴	% SAC ⁵
Administradora de Benefícios	25.576	52,8	5,1	31,0	1,6	9,4
Autogestão	24.636	15,3	27,3	34,4	16,3	6,7
Cooperativa Médica	51.821	11,5	29,5	16,6	33,5	8,8
Cooperativa odontológica	3.939	23,4	10,6	9,4	42,5	14,1
Filantropia	4.516	26,3	8,9	22,6	32,6	9,7
Medicina de Grupo	150.890	22,5	21,7	25,8	25,5	4,4
Odontologia de Grupo	17.303	9,6	10,0	42,9	20,1	17,4
Seguradora Especializada em Saúde	34.541	24,5	21,6	39,0	14,7	0,3
TOTAL GERAL	313.222	22,2	21,1	27,5	23,0	6,2

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

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.

A distribuição das reclamações por temas, na tabela acima, permite que cada grupo de operadoras identifique áreas em que é pertinente centralizar esforços de melhoria. Cabe relembrar que na edição anterior deste relatório, o tema mais reclamado foi “Rede”, com 25,1% das demandas.

2.9.2 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE

Como vem se constatando desde a primeira edição do REA-Ouvidorias, os beneficiários ou seus interlocutores são os principais demandantes das ouvidorias das operadoras de planos de saúde. De acordo com a Tabela 21, este grupo de usuários foi responsável pelo envio de 91,5% (N=286.725) das reclamações a essas unidades de ouvidoria.

Uma vez demonstrada a prevalência dos beneficiários e de seus interlocutores como demandantes das ouvidorias das operadoras, convém avaliar performances particulares dos outros tipos de demandantes: Gestor de Contrato Coletivo (Medicina de Grupo: 6,9%), Outros Demandantes (Cooperativa Médica: 7,6%) e Prestador (Autogestão: 4,2% e Odontologia de Grupo: 3,7%).

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	25.576	97,6	-	1,9	-	0,4
Autogestão	24.636	92,4	-	0,2	4,2	3,2
Cooperativa Médica	51.821	91,1	-	1,1	0,2	7,6
Cooperativa odontológica	3.939	96,7	0,1	1,6	0,7	1,0
Filantropia	4.516	94,6	0,3	1,0	1,6	2,5
Medicina de Grupo	150.890	88,8	0,1	6,9	0,5	3,6
Odontologia de Grupo	17.303	95,1	0,4	0,3	3,7	0,5
Seguradora Especializada em Saúde	34.541	96,2	0,3	1,6	0,2	1,7
TOTAL GERAL	313.222	91,5	0,1	3,9	0,9	3,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

O quadro anterior é relevante para que as operadoras compreendam quais usuários vêm manifestando descontentamento com os procedimentos da organização e que, por óbvio, devem ser, preferencialmente, ouvidos para a implementação de melhorias e correções.

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

A Tabela 22 explora as reclamações recebidas pelas ouvidorias de acordo com a modalidade das operadoras e o tipo de contrato do demandante. Observa-se que 45,5% (N=142.580) das reclamações foram registradas por usuários que são parte de contratos coletivos empresariais, aqueles oferecidos pelos contratantes como benefício aos seus colaboradores. Este percentual está consoante com o fato de esse tipo de contratação ser predominante no setor de planos de saúde.

Segundo, em ordem decrescente, aparecem os seguintes tipos de contratos: Individual/Familiar (34,4%) e Coletivo por adesão (17,4%). A categoria “Outro” abarca 2,7% das reclamações e são provenientes de usuários com contratos diversos como os firmados entre operadoras e prestadores de serviços em saúde. Esta baixa ocorrência se dá justamente pelo fato de a maioria das demandas serem encaminhadas por beneficiários, que por regra, são abrangidos por contrato coletivo por adesão, empresarial ou individual/familiar.

Dados recentes do setor disponibilizados pela ANS indicam que no segmento das operadoras exclusivamente odontológicas os contratos mais recorrentes são os coletivos empresariais, contudo, o quadro mostra que, na modalidade Odontologia de Grupo, 84% das reclamações advêm 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	25.576	82,2	17,8	-	-
Autogestão	24.636	17,5	80,2	-	2,2
Cooperativa Médica	51.821	19,0	36,8	40,8	3,4
Cooperativa odontológica	3.939	4,7	38,3	54,9	2,2
Filantropia	4.516	3,5	45,9	47,5	3,1
Medicina de Grupo	150.890	10,6	44,6	41,3	3,5
Odontologia de Grupo	17.303	0,9	13,9	84,0	1,2
Seguradora Especializada em Saúde	34.541	8,6	75,2	15,3	0,9
TOTAL GERAL	313.222	17,4	45,5	34,4	2,7

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Pontua-se que a alta concentração das reclamações nos contratos coletivos por adesão e empresariais no âmbito das Administradoras de Benefícios e das Autogestões é reflexo das características particulares do negócio que operam.

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

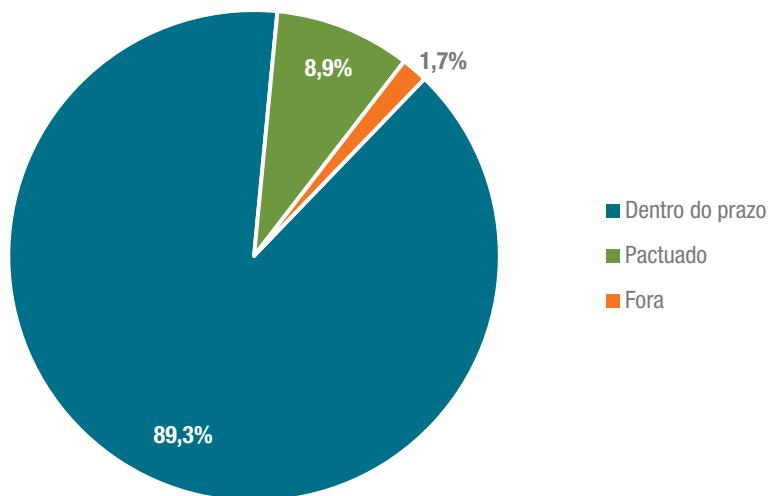
Conforme exposto, na mesma norma em que determinou a instituição compulsória de ouvidoria pelas operadoras de planos de saúde, a ANS tratou de aspectos da operação destas unidades. Este item do relatório destina-se a análise de um deles, o prazo para envio da resposta conclusiva ao usuário. Abaixo, trecho da RN nº 323/2013 que trata do assunto:

Art. 3º [...]

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

O formulário do REA-Ouvidorias tem uma série de itens sobre tal prazo e o primeiro deles questiona sobre o Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO). A partir do Gráfico 13, verifica-se que 89,3% (N=619) das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias responderam conclusivamente as demandas recepcionadas dentro do prazo inicialmente estabelecido de até 7 dias úteis. Tem-se ainda que 8,9% (N=62) destas operadoras informaram tempo médio para envio de respostas entre 8 e 30 dias úteis. O restante, 1,7% (N=12), são operadoras que informaram ter respondido as demandas recepcionadas em prazo médio superior a 30 dias úteis. Mesmo se referindo a um ano singular como foi 2020, estes 12 casos ensejarão acompanhamento por parte da Ouvidoria da ANS.

GRÁFICO 13 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS (TMRO)



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

A análise combinada das respostas individuais das operadoras sobre TMRO e dos parâmetros, em dias, estabelecidos pelo dispositivo supracitado da RN nº 323/2013, permitiu o agrupamento das operadoras de acordo com o tempo que levaram para responder os demandantes em: Dentro do Prazo (DP), Pactuado (PP) e Fora do Prazo (FP). Por se tratar de um indicador de média, é possível que uma operadora pertença ao grupo DP e tenha enviado alguma resposta conclusiva em prazo maior do que 7 dias úteis.

A Tabela 23 reporta a disposição das operadoras por modalidade, porte e segundo a classificação com base no TMRO. Sob a ótica do porte, nota-se desempenho positivo e regular uma vez que, em todos os portes, cerca de 89% das operadoras, guardadas as devidas proporções, tiveram o TMRO informado classificado como Dentro do Prazo. Verifica-se ainda que todas as Odontologias de Grupo e Seguradoras Especializadas em Saúde de pequeno porte e as Cooperativas Odontológicas de médio porte enviaram resposta conclusiva ao demandante em até 7 dias úteis, em média. No contexto das operadoras de grande porte, o feito só não é alcançado pelas Autogestões, pelas Medicinas de Grupo e Odontologias de Grupo.

É provável que pandemia de COVID-19 tenha influenciado nos resultados demonstrados no quadro abaixo, apesar disso vislumbra-se a necessidade de implementar ação de orientação junto as ouvidorias que vem operando fora dos prazos designados na RN nº 323/2013.

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	-	-	-	-	-	-	-	-	31	3	2	36	
Autogestão	44	9	4	27	3	-	7	2	-	-	-	-	96
Cooperativa Médica	86	11	1	97	12	2	34	-	-	-	-	-	243
Cooperativa odontológica	24	4	-	20	-	-	5	-	-	-	-	-	53
Filantropia	10	2	-	8	2	-	2	-	-	-	-	-	24
Medicina de Grupo	82	2	1	59	2	2	26	4	-	-	-	-	178
Odontologia de Grupo	27	-	-	16	1	-	7	4	-	-	-	-	55
Seguradora Especializada em Saúde	2	-	-	-	1	-	5	-	-	-	-	-	8
TOTAL GERAL	275	28	6	227	21	4	86	10	-	31	3	-	693

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Nota 1 - DP = Dentro do Prazo

Nota 2 - PP = Prazo Pactuado

Nota 3 - FP = Fora do Prazo

A Tabela 24 dispõe, por porte, as operadoras que afirmaram ter recebido manifestações típicas de ouvidoria em 2020 e pormenoriza a ocorrência de respostas fora do prazo. Anotou-se que 18,8% (N=130) destas operadoras apresentaram ao menos

uma resposta em prazo superior a 30 dias úteis. Apenas as Cooperativas Odontológicas (5,7%), as Odontologias de Grupo (9,1%) e as Filantropias (16,7%) apresentaram, percentualmente, ocorrências abaixo da média. Reiterando que esta tabela trata de demandas específicas e não do TMRO.

Voltando ao caso das Administradoras de Benefícios, faz-se necessário revisitar que apenas 30,3% (N=36) delas alegaram que suas ouvidorias receberam manifestações dos usuários e o quadro abaixo indica que 30,6% (N=11) destas unidades responderam demandas em mais de 30 dias úteis. A análise conjugada dos indicadores desta modalidade de operadoras suscita pontos de atenção.

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

MODALIDADE	OUVIDORIAS COM MANIFESTAÇÕES	OCORRÊNCIA DE RESPOSTAS FORA DO PRAZO	% DE OCORRÊNCIA DE RESPOSTAS FORA DO PRAZO
Administradora de Benefícios	36	11	30,6%
Autogestão	96	18	18,8%
Cooperativa Médica	243	52	21,4%
Cooperativa odontológica	53	3	5,7%
Filantropia	24	4	16,7%
Medicina de Grupo	178	35	19,7%
Odontologia de Grupo	55	5	9,1%
Seguradora Especializada em Saúde	8	2	25,0%
TOTAL GERAL	693	130	18,8%

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

Destacam-se alguns motivos descritos pelas operadoras para a ocorrência de envio de resposta fora do prazo:

- Alta complexidade da manifestação;
- Demora no envio complemento de informações pelo beneficiário;
- Demora no envio das respostas pelos prestadores de serviços de saúde;
- Demora no envio de subsídios pelas áreas técnicas da operadora;
- Falha sistêmica na contagem do prazo;
- Alteração de trâmites administrativos em razão da pandemia de COVID-19;
- Força de trabalho comprometida pela ocorrência de casos de COVID-19; e
- Prioridade concedida às demandas sobre COVID-19.

Abaixo transcreve-se resposta enviada por operadora explicando como a pandemia causada pelo novo coronavírus impactou no prazo para envio de respostas conclusivas às manifestações típicas de ouvidoria no ano de 2020:

Neste período de pandemia, nós tivemos que nos adequar a novas formas de trabalho, como *home office*, e até falta de colaboradores internos em algumas áreas da empresa e de nossos prestadores. Desta forma, foi necessário pactuar prazos maiores com os nossos beneficiários, os quais em muitos casos também não conseguiam nos enviar informações complementares devido à dificuldade de acesso a terceiros. Foi necessária a flexibilização de ambas as partes frente a nova realidade pactuando prazos.

Nesta outra resposta, a operadora justifica o prazo excedido em razão da complexidade de demandas que podem promover mudanças nos procedimentos da empresa:

Alguns casos apresentam maior complexidade e precisam de orientação jurídica. Ou então, em função da reclamação é necessário contatar o prestador credenciado para esclarecimentos. Por vezes, a reclamação gera uma mudança de procedimento interno que precisa ser aprovado pelo órgão gestor do plano. Recebemos, ainda, solicitações de excepcionalidade que são encaminhadas para análise e decisão do Conselho Deliberativo e se necessário, para providências das áreas técnicas.

2.11 – SÉRIES HISTÓRICAS DO REA-OUIDORIAS

Na Tabela 25 é exibida a série histórica de indicadores relacionados à observação da RN nº 323/2013 pelas operadoras de planos de saúde. A partir de dados do REA-Ouidorias 2017 até a presente edição, é possível avaliar comparativamente o desempenho das operadoras quanto à instituição de ouvidorias e o envio anual de dados sobre os atendimentos destas unidades à Ouidoria ANS. São dispostos dados sobre o recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial e de manifestações pelas unidades de ouvidoria, além das recomendações de melhorias. Quanto à estrutura destas unidades, são abordados aspectos da avaliação do atendimento da ouvidoria e da composição de sua equipe.

TABELA 25 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUIDORIAS 2017 A 2021

INDICADOR		REA 2017 (ano base 2016)	REA 2018 (ano base 2017)	REA 2019 (ano base 2018)	REA 2020 (ano base 2019)	REA 2021 (ano base 2020)
% Cadastro Ouidorias		94,0	96,3	96,4	94,3	92,6
% Envio REA por OPS ativas com Ouidoria		82,3	81,1	89,4	88,6	90,5
% Requerimento de Reanálise ¹	Sim	30,0	30,0	32,4	33,8	32,9
	Não	70,0	70,0	67,6	66,2	67,1
% Conversão Requerimentos de Reanálise ¹		-	-	26,1	25,1	26,6
% Ocorrência de Manifestações	Sim	71,0	63,7	65,2	70,1	31,8
	Não	29,0	36,3	34,8	29,9	68,2
% Recomendações e/ou Melhorias	Sim	39,0	38,4	39,4	38,8	36,0
	Não	61,0	61,6	60,6	61,2	64,0
% Status Recomendações do período anterior	Em Fase Implementação	41,3	42,7	40,5	40,5	46,0
	Implementada	56,4	53,8	54,3	53,0	48,3
	Não Implementada	2,2	3,5	5,2	6,5	5,7
% Avaliação Serviço Atendimento Ouidoria ²	Não tem serviço	84,1	81,2	78,7	77,5	75,3
	Tem o serviço	15,9	18,8	21,3	22,5	24,7
	Ótimo	41,1	44,8	41,6	40,1	50,3
	Bom	39,3	34,5	36,5	41,4	41,5
	Regular	4,5	0,9	7,3	3,9	2,3
	Ruim	0,9	0,0	0,7	0,7	1,2
	Péssimo ³	-	-	-	-	0,6
Média de pessoas na Ouidoria	Sem Avaliação	14,3	19,8	13,9	13,8	4,1
	P	2,4	2,3	2,4	2,3	2,2
	M	2,4	2,3	2,3	2,3	2,2
	G	5,3	5,2	6,9	7,1	7,7
	Administradoras de benefícios	2,4	2,4	2,1	2,2	2,0

Fonte: Ouidoria/ANS, 2021.

Nota 1 - Indicador calculado a partir do REA-Ouidorias 2019.

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

Nota 3 - Parâmetro inserido a partir do REA-Ouidorias 2021.

A Tabela 26 apresenta um resumo da evolução dos indicadores mais relevantes sobre as manifestações direcionadas às ouvidorias dos planos de saúde no período de 2016 a 2020. Estes dados organizados versam sobre o aproveitamento dos formulários enviados pelas operadoras, as propriedades das manifestações e das reclamações recepcionadas e o prazo para que fossem respondidas conclusivamente.

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

INDICADOR		REA 2017 (ano base 2016)	REA 2018 (ano base 2017)	REA 2019 (ano base 2018)	REA 2020 (ano base 2019)	REA 2021 (ano base 2020)
% Relatórios Aptos ¹		98,7	91,0	94,0	97,5	100,0
Manifestações recebidas no período	TDO ²	8,0	9,2	6,3	9,8	8,6
	TD ³	5,3	5,1	4,9	5,9	5,6
	Canal de Atendimento mais frequente	Telefone (53%)	Telefone (51,5%)	Telefone (50,8%)	Telefone (57,7%)	Telefone (62,2%)
	Tema mais frequente	Administrativo (22,6%)	Rede (27,4%)	Financeiro (24,4%)	Cobertura e SAC (22,6%)	Financeiro (24,2%)
	Tipo Manifestação mais frequente	Consulta (53,5%)	Consulta (52,9%)	Reclamação (58,5%)	Reclamação (54,2%)	Consulta (49,3%)
Manifestações do tipo Reclamação	Tema	Administrativo (28,3%)	Financeiro (26,5%)	Financeiro (29,2%)	Rede (25,1%)	Financeiro (27,5%)
	Tipo Demandante	Beneficiário (93,7%)	Beneficiário (91,4%)	Beneficiário (88,2%)	Beneficiário (89,8%)	Beneficiário (91,5%)
	Tipo Contrato	Coletivo Adesão (38,3%)	Coletivo Empresarial (41,0%)	Coletivo Empresarial (42,8%)	Coletivo Empresarial (41,2%)	Coletivo Empresarial (45,5%)
TMRO ⁴	% DP ⁵	92,0	89,6	91,3	91,4	89,3
	% PP ⁶	7,6	9,7	7,9	7,7	8,9
	% FP ⁷	0,4	0,6	0,8	0,9	1,7
Ocorrência de Resposta Conclusiva Fora do Prazo		17,1	17,3	17,4	19,1	18,8

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2021.

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 (D0/Beneficiários) * 1.000

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

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

Nota 5 - DP = Dentro do Prazo

Nota 6 - PP = Prazo Pactuado

Nota 7 - FP = Fora do Prazo

CAPÍTULO 3

DISCUSSÃO

A Resolução Normativa – RN nº 323 foi publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, no ano de 2013, e determinou às operadoras de planos provados de saúde a constituição de unidade de ouvidoria estabelecendo parâmetros para seu funcionamento. Esta norma pode ser avaliada como um grande avanço para o setor de saúde suplementar, uma vez que proporcionou uma nova relação entre usuários e operadoras. Através das atividades da ouvidoria é possível mitigar situações conflituosas e solucionar, no âmbito da operadora, problemas que poderiam evoluir para outras esferas como a ANS e o judiciário.

Além disso, a RN nº 323/2013 deixa claro o papel das ouvidorias como ambiente de escuta qualificada, em que as manifestações dos usuários devem ser analisadas em suas especificidades e podem, efetivamente, contribuir para a melhoria ou correção dos processos de trabalho da operadora. A magnitude e o ineditismo da RN nº 323/2013 foram reconhecidos e premiados pela Controladoria-Geral da União (CGU), em 2014.

Antes de adentrar na discussão dos dados apurados no REA-Ouvidorias 2021, ano base 2020, faz-se mister contextualizar que o ano de 2020 foi um dos mais complexos e desafiadores da atualidade em razão do aparecimento e da disseminação do novo coronavírus, SARS-CoV-2, causador da doença conhecida como COVID-19. A rápida difusão geográfica deste vírus fez com que, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevasse o estado de contaminação pelo novo coronavírus ao, ainda vigente, *status* de pandemia.

Diversos foram os impactos sociais e econômicos desta emergência sanitária. Destacam-se as regras de isolamento social que determinaram o fechamento de estabelecimentos comerciais e de escolas vislumbrando, primariamente, evitar novos contágios e a consequente sobrecarga dos sistemas público e privado de saúde. A ANS esteve empenhada em colaborar com o enfrentamento à pandemia e implementou medidas com o intuito de possibilitar o atendimento aos beneficiários e a sustentabilidade do setor. Alguns exemplos são:

- A inclusão de forma extraordinária de exames para detecção da COVID-19 no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- A prorrogação dos prazos máximos de atendimento para a realização de procedimentos eletivos, com o objetivo de reduzir a sobrecarga das unidades de saúde e de evitar a exposição de beneficiários ao risco de contaminação; e
- A suspensão dos reajustes de planos de saúde por variação de custos (anual) e por mudança de faixa etária, no período de setembro a dezembro de 2020, para manutenção do equilíbrio dos contratos de planos privados de assistência à saúde.

As operadoras de planos de saúde, por sua vez, tiveram que providenciar adequações administrativas, assistenciais e econômicas: grande parte dos colaboradores passaram a trabalhar de suas residências e novas formas de atendimento aos usuários foram estabelecidas, por exemplo. Percebeu-se que, na esfera assistencial, as operadoras voltaram seus esforços para a atenção básica e para a promoção de cuidados em saúde.

Observou-se também a consolidação da telessaúde, que foi oferecida como opção neste tempo em que o isolamento social é mandatório. Contudo, o Mapa Assistencial da ANS mostra que, em 2020, houve redução de 17,2% dos procedimentos realizados no setor de planos de saúde. Ainda assim, através de dados do setor e daqueles coletados através dos formulários do REA-Ouvidorias 2021, certificou-se a adoção de medidas centradas na satisfação dos beneficiários, na mediação de conflitos e na tradução das percepções dos usuários em melhorias. Destaca-se o papel da ouvidoria enquanto intermediária dos usuários nas operadoras.

Neste cenário ímpar, que perdura, o comprometimento das operadoras planos de saúde com seus usuários pode ser verificado de várias formas, uma delas é a disponibilização de unidade de ouvidoria, obrigação que é observada por 92,6% ($N=1.083$) das 1.170 operadoras com registro ativo junto à ANS. Estas 1.083 abrangem 99,9% ($N= 75.754.200$) dos atuais 75.811.608 beneficiários de planos de saúde no Brasil. Cumpre informar que, mesmo com os impactos econômicos da pandemia, a

quantidade de beneficiários de planos de saúde, tanto de assistência médica quanto exclusivamente odontológicos, seguem tendência de alta, segundo dados da sala de Situação da ANS. Quanto às operadoras que não têm ouvidoria cadastrada na ANS, vislumbra-se a necessidade de um trabalho pontual voltado para a divulgação da RN nº 323/2013 por parte da Ouvidoria desta Agência Reguladora.

Com o objetivo de acompanhar o cumprimento da RN nº 323/2013 e seus desdobramentos nas operadoras, a ANS estabeleceu na norma que, anualmente, as operadoras devem informar à Ouvidoria da ANS, através de formulário eletrônico, dados sobre os atendimentos de suas unidades de ouvidoria realizados do dia 1º de janeiro ao dia 31 de dezembro do ano anterior.

Também há previsão de que este conjunto de dados seja apresentado ao representante legal da operadora antes do envio à Agência Reguladora. Nesta ocasião, a alta gestão da operadora tem a oportunidade de analisar o trabalho executado pelo departamento da ouvidoria e ter contato com detalhes das manifestações dos usuários. Este tipo de insumo pode fomentar a tomada de decisão pelos gestores e orientar a adoção de medidas regulatórias por parte da ANS. Uma vez demonstrada a importância dos dados reunidos anualmente, cabe apontar que 90,5% (N=980) das 1.083 operadoras com ouvidoria cadastrada na ANS enviaram os formulários do REA-Ouvidorias 2021. Este resultado é o maior das últimas cinco edições deste estudo e demonstra como mesmo num cenário atípico as operadoras se empenharam em cumprir com seu dever. A lista das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2021 está disponível na página da Ouvidoria no site da ANS.

Cabe lembrar que, em razão da descontinuação temporária do FormSUS, houve a necessidade de desenvolvimento de um novo formulário eletrônico pela Gerência de Tecnologia da Informação em conjunto com a Ouvidoria da ANS. Considera-se que esta atitude foi acertada posto que agora a ANS é integralmente responsável pelo gerenciamento da ferramenta, que é moderna, segura e integrada a outros sistemas da reguladora. Um dos pontos positivos deste novo formulário é a avaliação sistemática do conteúdo prévia ao envio, que oportuniza a recepção exclusiva de formulários com dados coerentes.

Faz-se necessário esclarecer que durante o período de desenvolvimento do novo formulário do REA-Ouvidorias houve suspensão do prazo para envio dos dados à Ouvidoria da ANS. Tanto a suspensão quanto o retorno do prazo foram amplamente divulgados às operadoras de planos de saúde. A comunicação da Ouvidoria da ANS com as ouvidorias vem se mostrando essencial para os resultados deste processo de trabalho, principalmente quando se trata da resolução de dúvidas dos respondentes e do envio avisos por e-mail. Importa acrescentar que, mesmo com os recorrentes informes, por mais um ano, ocorreu concentração de envio de formulários nos dois últimos dias do prazo. A Ouvidoria da ANS segue empenhada em diminuir esta incidência.

Seguindo com a discussão, o próximo tópico abordado é o Requerimento de Reanálise Assistencial. De acordo com a RN nº 395/2016, no mesmo ato em que a operadora responde ao beneficiário negando algum procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial, ela deve informá-lo do direito de requerer a reanálise desta decisão através de um processo simples. Esta nova apreciação será conduzida pela ouvidoria da operadora.

De acordo com o conteúdo dos formulários do REA-Ouvidorias 2021, estas unidades vêm tendo cada vez mais autonomia para reverter as decisões iniciais em autorização de cobertura. A partir dos dados enviados pelas operadoras, verificou-se que 32,9% (N=334) delas recepcionaram Requerimentos de Reanálise Assistencial. Revisitando a informação sobre a queda da quantidade de procedimentos realizados no setor de saúde suplementar no ano de 2020, nota-se que esta ocorrência de Requerimentos de Reanálise Assistencial é expressiva. Tal prognóstico é corroborado quando se expõe que a média de recebimento deste tipo de requisição pelas operadoras nos últimos cinco anos gira em torno de 31,5%. Verificou-se que a maior incidência de Requerimentos de Reanálise Assistencial foi anotada pelas operadoras de grande porte.

Sob a ótica do segmento, obteve-se que 48,9% (N=329) das operadoras com perfil médico-hospitalar (Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde) receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial e as exclusivamente odontológicas (Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo), 2,2% (N=5). Esta performance é recorrente e demanda atenção por parte da reguladora. As Administradoras de Benefícios desempenham, resumidamente, atividades administrativas e não têm a atribuição de autorizar ou negar procedimentos em saúde, por este motivo não estão sujeitas a receber Requerimento de Reanálise Assistencial.

Comparando a quantidade de vezes que os beneficiários recorreram ao Requerimento de Reanálise Assistencial no ano de 2020 com o de 2019, observou-se a elevação de 66.151 para 72.731. Além disso, o percentual de requerimentos de reexame da decisão primária que foram convertidos em autorização de cobertura progrediu de 25,1% para 26,6%. Ou seja, este cenário certifica o fortalecimento do instituto estabelecido pela RN nº 395/2016, que está sob a governabilidade das ouvidorias das operadoras. Constatou-se ainda que, inversamente à recepção de Requerimentos de Reanálise Assistencial, as operadoras de grande porte são as que, percentualmente, menos os converteram em autorizações de cobertura (25,4%).

Quanto aos resultados apurados junto às operadoras de acordo com sua modalidade, ressalta o baixo percentual de conversões pelas Filantropias (11,6%). Já nas Odontologias de Grupo a taxa de pedidos revertidos em autorização de cobertura foi de 65,6%, num contexto em que apenas 3 operadoras, do total de 129, receberam 93 Requerimentos de Reanálise Assistencial e converteram 61. Nota-se que é uma situação singular, que deve ter suas particularidades analisadas.

Há alguns anos a Ouvidoria da ANS vem buscando ampliar o entendimento sobre a conjuntura do Requerimento de Reanálise Assistencial. Nesta edição, o formulário do REA-Ouvidorias foi acrescido de um item sobre os motivos que levaram as operadoras a reverterem sua decisão inicial. A análise das respostas demonstrou firme atuação das ouvidorias das operadoras para atender as solicitações buscando proporcionar satisfação aos beneficiários, mitigar gastos futuros com outros tratamentos e evitar a judicialização de casos que poderiam ser resolvidos na alcada das operadoras. Identificou-se também que em muitos casos as negativas foram convertidas em autorizações de cobertura após o envio de documentos complementares pelos beneficiários ou pelos profissionais de saúde assistentes. Percebe-se a possibilidade de melhoria da comunicação aos interessados sobre os documentos necessários para este processo de reavaliação.

Quando questionadas sobre o recebimento de manifestações típicas de ouvidoria em 2020, 68,2% (N=693) das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2021 responderam afirmativamente. O percentual aumenta para 81,6% (N=549) quando é analisado o grupo das operadoras do segmento médico-hospitalar. Em contrapartida, decai para 48,2% (N=108) quando são destacadas as exclusivamente odontológicas e baixa para 30,3% (N=36) no agrupamento das Administradoras de Benefícios.

A RN nº 323/2013 é clara quanto às atribuições das ouvidorias das operadoras e quanto às regras para a divulgação dos seus canais de acesso, portanto, sobressalta o fato de 323 (31,8%) unidades terem alegado que não receberam ao menos uma manifestação típica de ouvidoria. Pormenorizando, notam-se situações ainda mais singulares, como o das Odontologias de Grupo de pequeno porte, grupo composto por 97 operadoras em que 70 (72,2%) não receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2020.

Uma das formas mais didáticas que se encontrou de avaliar o impacto da RN nº 323/2013 é baseada na correlação entre a obrigação de instituição de unidade específica de ouvidoria e a recepção de manifestações típicas de ouvidoria. Mais uma vez, validou-se o acerto da norma, tendo em vista que 78% (N=347) das operadoras que têm a obrigação de constituir unidade de ouvidoria receptionaram manifestações típicas de ouvidoria, ao passo que 60,6% (N=346) daquelas que têm a obrigação tão somente de nomear um representante que cumpra o papel de ouvidor foram acionadas. Embora haja discrepância entre os resultados, nota-se que foi adequado propiciar solução facilitada para as operadoras que atendem a um número menor e/ou específico de beneficiários implementarem a ouvidoria. Cabe reafirmar que cada manifestação encaminhada à ouvidoria é uma oportunidade de promover a satisfação do usuário, de vislumbrar melhorias nos processos internos da operadora e até mesmo de evitar litígios administrativos e judiciais.

O conteúdo das manifestações dos usuários pode ser compreendido como matéria prima para que a ouvidoria desempenhe outra de suas funções primordiais, que é a recomendação de melhorias e/ou medidas corretivas dos processos de trabalho da operadora. A partir dos dados enviados pelas operadoras, constatou-se que 36% (N= 366) das ouvidorias indicaram oportunidades de aprimorar as atividades internas das operadoras. Este percentual varia de acordo com o porte das operadoras sendo o maior anotado pelas de grande porte (74,5%) e o menor, pelas Administradoras de Benefícios (10,1%). É possível que as operadoras de grande parte se destaquem positivamente por terem equipes maiores, com estrutura e processos de trabalho mais sólidos. Além do mais, são as que mais recebem manifestações típicas de ouvidoria, quantitativa e percentualmente.

Releva externar a percepção de que as recomendações expedidas pelas ouvidorias às operadoras são cada vez mais robustas. Aferiu-se que nas edições prévias deste estudo, muitas recomendações abordavam itens sobre desenvolvimento da ouvidoria, provavelmente na intenção de oferecer atendimento ainda mais qualificado ao usuário que acionava a unidade de segunda instância. Neste ano, constatou-se que as ouvidorias têm buscado ampliar o espaço de atuação enquanto intermediárias dos beneficiários dentro das operadoras e, consequentemente, consolidar seu papel na estrutura organizacional.

Esta atuação é vista como adequada, posto que a ouvidoria é unidade independente, que trabalha buscando a melhor solução para os usuários e para a operadora. A leitura minuciosa das recomendações feitas pelas ouvidorias em 2020, durante a pandemia, revelou o empenho destas unidades em fomentar medidas centradas no beneficiário, especialmente quanto à disponibilização de serviços digitais como atendimento para resolução de dúvidas e encaminhamento de boletos, por exemplo. Devido à urgência suscitada pela pandemia, muitas destas recomendações foram implementadas em curto espaço de tempo.

Em relação às recomendações feitas no ano de 2019 e informadas no REA-Ouvidorias 2020, as operadoras informaram que 48,3% (N= 203) foram implementadas e 46% (N= 193) estão em fase de implementação. Ou seja, mesmo em um cenário desafiador, praticamente a totalidade das recomendações feitas pelas ouvidorias foram ou estão sendo observadas pelas operadoras. Somente 5,7% (N=24) das recomendações não foram implementadas. Faz-se necessário expor que, como o nome elucida, as recomendações são indicações e não obrigações. Contudo, há que se reconhecer a magnitude do embasamento dessas indicações: as manifestações dos usuários da operadora e a experiência da unidade de que lida diretamente com eles.

Há alguns anos as ouvidorias vêm recomendando que as operadoras disponibilizem sistema para que os usuários da ouvidoria possam avaliar o atendimento recebido. Ano após ano, este relatório constata o aumento do número de operadoras que atendem à orientação: em 2016, 15,9% das ouvidorias podiam ter seu atendimento avaliado pelos usuários; em 2020, o percentual aumentou para 24,7% (N=171). Muitas ouvidorias seguem recomendando a implantação de sistema de avaliação do seu

atendimento. A Ouvidoria da ANS reconhece que a avaliação do serviço prestado pela ouvidoria da operadora pode proporcionar um empenho contínuo de melhoria das atividades desempenhadas pela unidade, que pode influenciar positivamente na satisfação do usuário.

Segundo a RN nº 323/2013, as operadoras com obrigação de instituir unidade específica de ouvidoria devem garantir que a unidade seja estruturada em tamanho adequado à quantidade de beneficiários atendidos e que seja composta por colaboradores com dedicação exclusiva. Em linha com esta determinação, as operadoras de pequeno e médio porte afirmaram que suas equipes são formadas por 2,2 pessoas, incluindo o ouvidor. Já nas operadoras de grande porte, a média sobe para 7,7. As Administradoras de Benefícios, declararam que têm, em média, 2 pessoas alocadas na ouvidoria, o que demanda diligência considerando o desempenho desta modalidade quando avaliadas a quantidade de manifestações recebidas e as recomendações expedidas no ano.

De acordo com a base de dados deste estudo, em 2020, 693 operadoras de planos de saúde receptionaram 644.129 manifestações típicas de ouvidoria. A partir desta quantidade de demandas e do universo de beneficiários atendidos por estas operadoras (73.209.901), calculou-se a Taxa de Demandas de Ouvidorias (TDO) e chegou-se ao resultado de 8,6. Isto significa que para cada grupo de 1.000 beneficiários, 8,6 acionaram a ouvidoria de sua operadora. Com o intuito de estabelecer um paralelo desta taxa com o setor da saúde suplementar, calculou-se a Taxa de Demandas da ANS (TD) com base no quantitativo de demandas recebidas através do Disque ANS e do Fale Conosco e no total de beneficiários de planos de saúde (75.811.608). A TD obtida foi de 5,5. O fato de a TDO ser maior do que a TD indica que os beneficiários reconhecem o papel mediador das ouvidorias e tendem a procurar resolver suas questões com as operadoras através destas unidades.

Cabe expor que comparando a TDO de 2021 com a de 2020, houve queda de 9,8 para 8,6. Embora a quantidade de manifestações típicas enviadas às ouvidorias das operadoras tenha saltado de 611.899 para 644.129, o quantitativo de beneficiários abrangidos pelas operadoras cujas ouvidorias foram demandadas elevou de 62.607.106 para 75.245.433. É possível que neste montante de novos beneficiários haja pessoas que ainda devem ser comunicadas sobre as funções e os canais de acesso às ouvidorias das operadoras de planos de saúde.

Resumindo os principais aspectos das manifestações recebidas pelas ouvidorias das operadoras em 2020, tem-se que o principal canal utilizado foi o Telefone (62,2%), o tema mais frequente foi o Financeiro (24,2%) e o tipo de manifestação com maior recorrência foi a Consulta (49,3%). Com o passar dos anos, o “Telefone” é legitimado como o canal preferido pelos usuários que acionam ouvidorias que atuam no setor da saúde suplementar. Pressupõem-se motivos peculiares que determinam a utilização deste canal, como por exemplo: necessidade de acolhimento humano para tratar de questões de saúde e alto número de beneficiários idosos. Releva a predominância do canal “Telefone” num cenário em que se observa a tendência de as operadoras disponibilizarem canais digitais para o atendimento aos beneficiários. Os canais de *e-mail*, redes sociais e *site* das operadoras receptionaram, somados, 31,2% das manifestações direcionadas a suas ouvidorias, metade dos registros feitos por telefone. Ainda que se constate esta subutilização, a Ouvidoria da ANS ratifica os esforços para a disponibilização dos canais digitais para acesso à ouvidoria.

Quanto à incidência do tema “Financeiro” e do tipo “Consulta”, a partir das respostas das operadoras no formulário do REA-Ouvidorias 2021, verificou-se que, em razão da pandemia, houve grande fluxo de beneficiários contactando as ouvidorias para solucionar questões não resolvidas no SAC da operadora quanto ao acesso eletrônico aos boletos, ao pagamento por meio de débito automático e à aplicação de reajustes. Cabe relembrar que, através do Comunicado nº 85/2020, a ANS determinou a suspensão da aplicação dos reajustes de planos de saúde por variação de custos (anual) e por mudança de faixa etária, no período de setembro a dezembro de 2020. Este contexto ímpar, aparentemente, suscitou dúvidas nos usuários.

Ratifica-se que cada manifestação encaminhada a uma unidade de ouvidoria tem o potencial de ser transformada em recomendação de melhoria dos serviços prestados por uma instituição, em especial quando se trata de reclamação. Este tipo de manifestação tende a ser baseada na insatisfação de um usuário que se prontifica a noticiar o problema seja com o intuito de resolver seu caso específico ou no de evitar que a situação seja experienciada por outra pessoa. Ou seja, as reclamações constituem valioso conteúdo para que a ouvidoria possa entender os descontentamentos dos usuários e agir para aumentar a qualidade percebida em relação às atividades desempenhadas pela empresa. Isto posto, justifica-se o destaque que este relatório conferiu às 313.222 reclamações recebidas pelas ouvidorias das operadoras em 2020. Cumpre precisar que “Reclamação” foi o segundo tipo de manifestação mais recorrente, representando 48,6% do total.

Iniciando pelos temas abordados nas reclamações dos usuários, verificou-se que o assunto “Financeiro” foi o mais frequente, 27,5% (N= 86.200). Este resultado está alinhado com o conjunto das manifestações e as motivações para o envio dessas demandas são correlatas às que originaram as consultas, basicamente, questões sobre boletos e reajuste. Importa resgatar que no REA-Ouvidorias 2020 o SAC foi responsável por 17,8% das reclamações direcionadas às operadoras e neste ano anotou-se a queda para 6,2%, sendo o desempenho mais relevante o das Medicinas de Grupo, que decaiu de 26,5% para 4,4%. É possível que a partir dos resultados do REA-Ouvidorias do ano passado as ouvidorias tenham recomendado aprimoramentos no serviço e as operadoras tenham tomado decisões no sentido de atendê-las.

Passando para o perfil dos demandantes, aferiu-se que 91,5% (N= 286.725) das reclamações foram enviadas às ouvidorias por beneficiários e/ou seus interlocutores e 45,5% (N= 142.580) dos demandantes possuem planos de saúde com contrato coletivo empresarial. Ambos os resultados são coerentes com a realidade tendo em vista que a RN nº 323/2013 é centrada nos beneficiários e que a maioria deles recebem o plano de saúde como benefício das empresas em que desempenham atividades laborais.

A RN nº 323/2013 determina que o envio da resposta conclusiva ao usuário deve ocorrer em até 7 dias úteis a contar do recebimento da demanda, com exceção de casos de alta complexidade, em que o prazo pode ser pactuado, com a devida justificativa, para até 30 dias úteis. No abrindo ano de 2020, 89,3% (N= 619) das ouvidorias afirmaram que o Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO) foi até 7 dias úteis, conforme dita a norma. Presume-se que a utilização de canais digitais pelas ouvidorias, como aplicativos de trocas de mensagens instantâneas, contribua positivamente para este resultado.

Comparando com a edição anterior deste relatório, observou-se o aumento de 7,7% para 8,9% que tiveram o TMRO entre 8 e 30 dias úteis, compatível com o prazo pactuado. Diversas operadoras comunicaram os efeitos da pandemia como justificativas para envio de respostas além do prazo da norma, por exemplo, readequação de sistemas para que pudessem ser utilizados a partir de computadores pessoais de colaboradores que passaram a trabalhar de casa. Quanto às 12 operadoras que informaram TMRO acima de 30 dias úteis, a Ouvidoria da ANS realizará um trabalho pontual para entender cada situação em sua especificidade.

A oitava edição do REA-Ouvidorias refere-se a um dos anos mais imprevisíveis da atualidade: 2020, o ano em que a pandemia causada pelo novo coronavírus provocou severos efeitos sociais, econômicos, culturais e políticos. Num cenário em que as atividades da saúde suplementar foram diretamente impactadas, as ouvidorias demonstraram estar fortalecidas para desempenhar com autonomia suas atividades, especialmente, no que tange ao tratamento das manifestações recepcionadas e à recomendação de melhorias ou de medidas corretivas aos processos de trabalho das operadoras. Assim, por mais um ano, ratifica-se a importância da publicação da RN nº 323/2013 pela ANS.

A Ouvidoria da ANS vislumbra que ao mesmo tempo que o envio do formulário do REA-Ouvidorias à reguladora é uma obrigação, também é uma oportunidade de a ouvidoria, anualmente, revisitá detalhadamente as atividades que desenvolveu no ano anterior. Nota-se comprometimento cada vez maior das operadoras com a entrega e a exatidão dos formulários do REA-Ouvidorias, o que é de grande valia para a ANS utilizar para avaliar os impactos da RN nº 323/2013. Por outro lado, é possível que este conjunto estruturado de dados esteja sendo utilizado pelos gestores das operadoras para guiar algumas de suas resoluções. Esta publicação anual da ANS também serve como um balizador para que as empresas contrastem os dados de suas ouvidorias com os resultados globais, de acordo com o porte da operadora, o segmento ou a modalidade em que atuam.

Por fim, conclui-se que mesmo em um período desafiador, as regras da RN nº 323/2013 vêm sendo observadas pela maior parte das operadoras e os resultados apurados nesta edição do REA-Ouvidorias foram coerentes ou até superaram os anteriores. Ao final deste ciclo do REA-Ouvidorias, mais uma vez, se comprovou o quanto benéfica a RN nº 323/2013 é para a saúde suplementar. A norma que foi editada com o intuito de estreitar a relação entre os beneficiários com as operadoras de planos de saúde a partir da criação de unidade específica para o acolhimento de suas demandas impulsiona a melhoria de relações além da primariamente prevista. As ouvidorias funcionam como local de escuta ativa e qualificada. Uma vez que os beneficiários são ouvidos, as operadoras podem promover melhorias nos serviços e aumentar a qualidade percebida por seus usuários. Assim, eles não precisam recorrer à ANS, aos órgãos de proteção ao consumidor ou ao judiciário para resolver suas questões. Neste contexto, a Agência Reguladora pode focar seus esforços no aperfeiçoamento de medidas regulatórias que promovam a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Comunicado nº 85, de 18 de dezembro de 2018.** Comunica a suspensão da aplicação dos reajustes de planos de saúde por variação de custos (anual) e por mudança de faixa etária, no período de setembro a dezembro de 2020. Rio de Janeiro: ANS, 2018. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=Mzk2MQ==>. Acesso em: 19 ago. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Comunicado nº 89, de 11 de fevereiro de 2021.** Comunica a suspensão do prazo estabelecido pela Instrução Normativa – IN nº 2, de 18 de dezembro de 2014, para envio dos formulários do REA-Ouvidorias 2021, ano base 2020, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2021. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDAxOQ==>. Acesso em: 19 ago. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Comunicado nº 91, de 4 de maio de 2021.** Informa que os formulários deverão ser encaminhados por meio do protocolo eletrônico, até o dia 15 de junho de 2021. Rio de Janeiro: ANS, 2021. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDA0OA==>. Acesso em: 19 ago. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 02, de 18 de dezembro de 2018.** 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. Rio de Janeiro: ANS, 2018. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=Mjg2Ng==>. Acesso em: 19 ago. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 295, de 9 de maio de 2012.** Estabelece normas para a geração, transmissão e controle de dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar - SIB/ANS; dispõe sobre o formato XML (Extensible Markup Language) como padrão para a troca de informações entre as operadoras e o SIB/ANS; revoga a Resolução Normativa - RN nº 250, de 25 de março de 2011; e dá outras providências. Rio de Janeiro: ANS, 2012. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MjgzNA==>. Acesso em: 19 ago. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa 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. Rio de Janeiro: ANS, 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjQwNA==>. Acesso em: 19 ago. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 392, de 9 de dezembro de 2015.** Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar e dá outras providências. Rio de Janeiro: ANS, 2015. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MzE1Mg==>. Acesso em: 19 ago. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 395, de 14 de janeiro de 2016.** Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MzE2OA==>. Acesso em: 19 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019.** Dispõe sobre a gestão, a organização, o processo decisório e o controle social das agências reguladoras, altera a Lei nº 9.427, de 26 de dezembro de 1996, a Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997, a

Lei nº 9.478, de 6 de agosto de 1997, a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a Lei nº 9.984, de 17 de julho de 2000, a Lei nº 9.986, de 18 de julho de 2000, a Lei nº 10.233, de 5 de junho de 2001, a Medida Provisória nº 2.228-1, de 6 de setembro de 2001, a Lei nº 11.182, de 27 de setembro de 2005, e a Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001. Brasília, DF: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13848.htm. Acesso em: 19 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm. Acesso em: 19 ago. 2021.

ANEXO A

ITENS DO FORMULÁRIO DO REA-OVIDORIAS 2021

ITENS DO REA-OVIDORIAS 2021, ANO BASE 2020

- 1) Ano dos dados informados*
- 2) E-mail do responsável pela Ouvidoria*
- 3) Telefone de contato*
- 4) [REANÁLISE] Sua unidade de Ouvidoria recebeu requerimentos de reanálise de cunho assistencial?*
- 5) [REANÁLISE] Informar o quantitativo de requerimentos de reanálise recebidos no período
- 6) [REANÁLISE] Informar o quantitativo de requerimentos de reanálise convertidos em autorização de cobertura
- 7) [REANÁLISE] Informar o principal motivo para conversão em autorização de cobertura
- 8) [MANIFESTAÇÃO] Sua unidade de Ouvidoria recebeu alguma manifestação própria de ouvidoria no período?*
- 9) [MANIFESTAÇÃO] Informar o quantitativo de manifestações próprias de ouvidoria recebidas no período
- 10) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por E-mail
- 11) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas Presencialmente
- 12) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas pelas Redes Sociais
- 13) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas pelo Site
- 14) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por Telefone
- 15) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por Outros Canais
- 16) [TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Administrativo
- 17) [TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Cobertura assistencial
- 18) [TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Financeiro
- 19) [TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Rede credenciada/referenciada
- 20) [TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC)
- 21) [TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Consulta
- 22) [TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Denúncia
- 23) [TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Elogio

ITENS DO REA-OVIDORIAS 2021, ANO BASE 2020

- 24) [TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Reclamação
- 25) [TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Sugestão
- 26) [RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Administrativo
- 27) [RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Cobertura assistencial
- 28) [RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Financeiro
- 29) [RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Rede credenciada/referenciada
- 30) [RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema SAC
- 31) [RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas do tipo de contrato Coletivo adesão
- 32) [RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas do tipo de contrato Coletivo empresarial
- 33) [RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas do tipo de contrato Individual/Familiar
- 34) [RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas de Outro tipo de contrato
- 35) [RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Beneficiário ou seu interlocutor
- 36) [RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Corretor
- 37) [RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Gestor contrato coletivo
- 38) [RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Prestador de serviços
- 39) [RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Outros demandantes
- 40) [INDICADORES] Tempo Médio de Resposta da Ouvidoria (TMRO)
- 41) [INDICADORES] Percentual de Resposta Dentro do Prazo (PRDP)
- 42) [INDICADORES] Percentual de Resposta Dentro de Prazo Pactuado (PRDPP)
- 43) [INDICADORES] Percentual de Resposta Fora do Prazo (PRFP)
- 44) [INDICADORES] Motivo(s) para o não cumprimento do prazo
- 45) [AVALIAÇÃO-OVIDORIA] A Ouvidoria possui avaliação de seu atendimento?
- 46) [AVALIAÇÃO-OVIDORIA] Informar o total de respondentes
- 47) [AVALIAÇÃO-OVIDORIA] De uma forma geral, como o seu atendimento foi avaliado?
- 48) [RECOMENDAÇÕES] Possui recomendações para a melhoria do processo de trabalho e/ou da operadora?*
- 49) [RECOMENDAÇÕES] Informar as recomendações/melhorias para o aprimoramento do processo de trabalho da operadora
- 50) [RECOMENDAÇÕES] Como você considera o estágio de implementação da maioria das recomendações feitas em 2020?*
- 51) [ESTRUTURA] Quantas pessoas que compõem exclusivamente a unidade de Ouvidoria?*

* Itens de preenchimento obrigatório.

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](#)

[@ANS_reguladora](#)

[company/ans_reguladora](#)

[@ans.reguladora](#)

[ansreguladoraoficial](#)

