

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

OUVIDORIA DA ANS

RELATÓRIO ESTATÍSTICO E
ANALÍTICO DO ATENDIMENTO
DAS OUVIDORIAS
REA-OUVIDORIAS

ANO BASE: 2015



Rio de Janeiro
2016



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

OUVIDORIA DA ANS

RELATÓRIO ESTATÍSTICO E
ANALÍTICO DO ATENDIMENTO
DAS OUVIDORIAS
REA-OUVIDORIAS

ANO BASE: 2015



© 2016. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que seja citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. A responsabilidade pelos direitos autorais de

textos e imagens desta obra é da área técnica. O conteúdo desta e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar pode ser acessada na página: <www.ans.gov.br>.

Versão on-line

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel: +55 (21) 2105-0000

Disque-ANS: 0800 701 9656

www.ans.gov.br

ouvidoria@ans.gov.br

Coordenação:

Gislaine Afonso de Souza

Equipe Ouvidoria:

Renata Augusto da Costa

Herivelto Ferraz Junior

Thiago Martins Machado Montes

Diretoria Colegiada – DICOL

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

– DIPRO

Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras

– DIOPE

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Projeto Gráfico:

Gerência de Comunicação – GCOMS/SEGER/PRESI

Ouvidoria:

Luiz Gustavo Meira Homrich

Apoio Bibliotecário:

Gerência de Qualificação Institucional –

Biblioteca/COPDI/GEQUIN/GGDIN

Ficha Catalográfica

- A 2650 Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).
REA-OUIDORIAS [recurso eletrônico] : relatório estatístico e analítico do atendimento das ouvidorias : ano base 2015 / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro : ANS, 2016.
1.370 KB ; ePub.
Inclui Resolução Normativa nº 323, de 3 de abril de 2013 ; Instrução Normativa nº 2, de 18 de dezembro de 2014.
Acesso on-line em: <www.ans.gov.br>.
1. Ouvidoria. 2. Saúde suplementar. 3. Saúde suplementar – Estatística e dados numéricos. 4. Operadoras de planos de saúde. I. Título.

CDD 352.88

Catalogação na fonte – Biblioteca ANS

Elaboração, distribuição e informações:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

Av. Augusto Severo, 84 – 9º andar – Glória

Rio de Janeiro – RJ CEP 20.021.040

DIRETORIA COLEGIADA – DICOL

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS – DIPRO

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS – DIOPE

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL – DIDES

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO – DIFIS

DIRETORIA DE GESTÃO – DIGES

OUIDORIA – OUVID

Ouvidoria:

Luiz Gustavo Meira Homrich

Coordenação:

Gislaine Afonso de Souza

Equipe Ouvidoria:

Renata Augusto Costa

Herivelto Ferraz Junior

Thiago Martins Machado Montes

SUMÁRIO

Introdução	6
Resultados	9
1- Cadastro das Unidades de Ouvidoria	9
2- Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento a usuários de Ouvidoria - REA-Ouvidorias	11
2.1- Envio do REA-Ouvidorias	11
2.2- Ocorrência de manifestações no período	12
2.3- Recomendações e/ou melhorias propostas para o próximo período	14
2.4- Status de implantação das recomendações feitas no período anterior	16
2.5- Avaliação do atendimento da Ouvidoria	17
2.6- Estrutura da unidade de Ouvidoria	18
2.7- Análise das manifestações recebidas pelas unidades de Ouvidoria	19
2.7.1- Manifestações recebidas no período	19
2.7.2- Manifestações recebidas no período, segundo Canal de Atendimento	22
2.7.3- Manifestações recebidas no período, segundo Tema	23
2.7.4- Manifestações recebidas no período, segundo Tipo	25
2.8- Análise das Reclamações recebidas pelas unidades de Ouvidoria	26

2.8.1 Reclamação no período, segundo Tema	26
2.8.2- Reclamação no período, segundo Tipo de Demandante	27
2.8.3- Reclamação no período, segundo Tipo de Contrato do usuário	29
2.9 - Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO)	30
2.10 - Série Histórica: REA-Ouvidorias 2015 (ano base 2014) e 2016 (ano base 2015)	33
Discussões	36
Anexo I	44
Anexo II	52
Anexo III	59

Introdução

A Resolução Normativa nº 323/2013 (Anexo I) determinou às operadoras de planos privados de assistência à saúde a criação compulsória de estruturas específicas de Ouvidoria, vinculadas diretamente à direção superior da entidade. Essas unidades devem ter titular designado especialmente para tal fim, contar com canais próprios e protocolos específicos de atendimento e uma equipe mínima de trabalho compatível com o fluxo de demandas.

Operadoras com número de beneficiários inferior a 20 (vinte) mil, bem como 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, que é o caso das operadoras de grande e médio porte. As operadoras que fazem parte de grupo econômico podem instituir Ouvidoria única, que poderá atuar em nome dos integrantes do grupo, desde que o beneficiário possa identificar que está sendo atendido por sua operadora.

Além da instituição de unidade de Ouvidoria, o normativo estabeleceu a obrigatoriedade de envio anual, à Ouvidoria da ANS, de Relatório Estatístico e Analítico do atendimento a seus usuários (REA-Ouvidorias).

A RN entrou em vigor em 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação para as operadoras de grande porte e 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias para as

de médio e pequeno porte, ou seja, a partir de outubro de 2013 e a partir de 5 de abril 2014, respectivamente.

Posteriormente, foram publicadas as Instruções Normativas nº 1/2014, revogada pela Instrução Normativa nº 2/2014 (Anexo II), que regulamentou o REA-Ouvidorias (inciso VI e o § 1º do artigo 4º da RN nº 323/2013).

O primeiro ano de envio do REA-Ouvidorias, em 2014, contemplou apenas as operadoras de grande porte. A partir de 2015 todas as operadoras com registro ativo na ANS deverão apresentar os dados apurados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro do ano anterior.

As informações contidas nesses relatórios anuais serão insumos para a Ouvidoria da ANS acompanhar o impacto da RN nº 323/2013 no que tange a relação consumidor e operadora, bem como de analisar a efetividade das Ouvidorias no setor de saúde suplementar.

A Ouvidoria da ANS considera a RN nº 323/2013 um grande avanço para o setor, pois acredita em uma nova relação entre os clientes e as operadoras através das Ouvidorias, como por exemplo, diminuição de conflitos, busca de soluções sem a necessidade de punições ou medidas judiciais, entre outras. Dessa forma, a abertura desse importante canal de comunicação tende a aumentar a satisfação do usuário e proporcionará ao setor a possibilidade de melhorar seus processos internos em busca da excelência na prestação de serviços e fidelização de sua clientela.

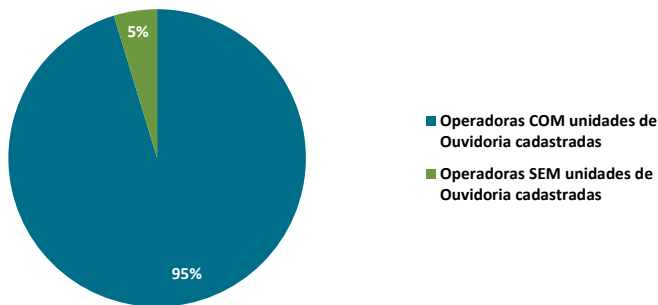
O objetivo deste relatório é descrever, utilizando dados do REA-Ouvidorias 2016 (ano base 2015), o perfil das unidades de Ouvidoria das operadoras de planos de saúde, bem como detalhar as demandas recebidas ao longo do ano e o tempo médio de resposta conclusiva ao demandante. Além disso, é apresentada a série história de dois anos, contendo as principais informações provenientes dos relatórios encaminhados anualmente.

Resultados

1 - Cadastro das Unidades de Ouvidoria

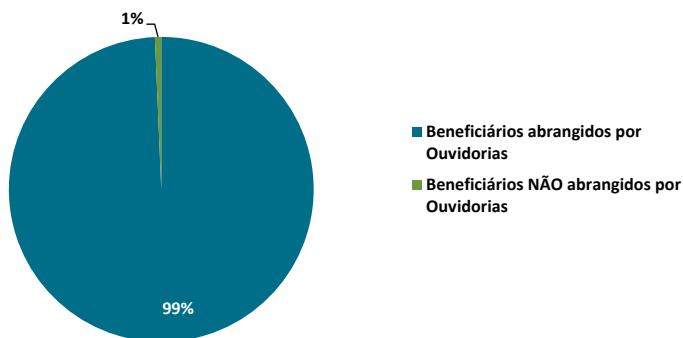
O setor de saúde suplementar conta hoje com um total de 1.320 operadoras ativas e 70.509.933 beneficiários de planos privados de assistência à saúde¹. Desse total contamos com 1.258 unidades de Ouvidoria cadastradas em cumprimento ao disposto na RN nº 323/2013, abrangendo um total de 70.037.931 beneficiários (95% e 99%, respectivamente), conforme Gráficos 1 e 2.

Gráfico 1 - Situação do cadastro de Ouvidorias (referência 4/05/2016)



Nota: 1 - Fonte: Cadastro de Operadoras/ANS/MS – 03/2016 e Sistema de Informações de Beneficiários/ANS/MS - 03/2016

Gráfico 2 - Abrangência de beneficiários por Ouvidoria (referência 4/05/2016)



Faltam, ainda, 62 operadoras cadastrarem suas unidades de Ouvidoria e as já cadastradas estão distribuídas, segundo modalidade da operadora, de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 1

OPERADORAS ATIVAS	N	UNIDADES DE OUVIDORIA CADASTRADAS	N	% CADASTRO
Administradora de Benefícios	117	Administradora de Benefícios	100	85,5
Autogestão	183	Autogestão	177	96,7
Cooperativa Médica	307	Cooperativa Médica	306	99,7
Cooperativa Odontológica	110	Cooperativa Odontológica	110	100,0
Filantropia	58	Filantropia	57	98,3
Medicina de Grupo	290	Medicina de Grupo	275	94,8
Odontologia de Grupo	245	Odontologia de Grupo	223	91,0
Seguradora Especializada em Saúde	10	Seguradora Especializada em Saúde	10	100,0
Total Geral	1.320	Total Geral	1.258	95,3

A comparação entre o número de unidades de Ouvidoria cadastradas e o número de operadoras ativas no setor demonstrou que, de uma forma geral, o percentual de cumprimento da RN nº 323/13 foi excelente (95,3%). As modalidades com 100% de adesão foram: Seguradora Especializada em Saúde e Cooperativa Odontológica. Em seguida temos: Cooperativa Médica (99,7%), Filantropia (98,3%), Autogestão (96,7%), Medicina de Grupo (94,8%), Odontologia de Grupo (91,0%) e a Administradora de Benefícios com o menor percentual (85,5%) (Tabela 1).

2 - Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento a usuários de Ouvidoria - REA-Ouvidorias

2.1 - Envio do REA-Ouvidorias

Das 1.258 Ouvidorias cadastradas, 1.111 enviaram os seus relatórios, ou seja, 88,3% das operadoras cumpriram com suas obrigações de envio de informação (Tabela 2).

Em relação ao preenchimento, apenas 20 Ouvidorias apresentaram dados inconsistentes (informações divergentes sobre um mesmo fato) no que se refere às manifestações recebidas no período.

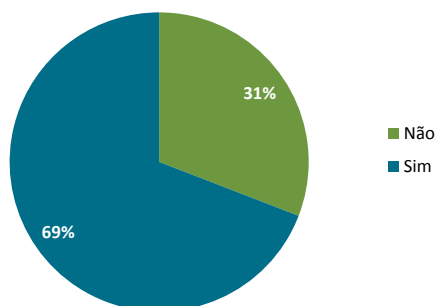
A modalidade Odontologia de Grupo apresentou o menor percentual de envio, 73,5%, seguida pela Administradora de Benefícios (81%), Medicina de Grupo (87,6%), Cooperativa Odontológica (89,1%), Filantropia (93%), Autogestão (94,4%), Cooperativa Médica (97,1%) e a Seguradora com 100% de envio (tabela 2).

Tabela 2

UNIDADES DE OUVIDORIA CADASTRADAS	N	ENVIO DO REA	N	% ENVIO
Administradora de Benefícios	100	Administradora de Benefícios	81	81,0
Autogestão	177	Autogestão	167	94,4
Cooperativa Médica	306	Cooperativa Médica	297	97,1
Cooperativa Odontológica	110	Cooperativa Odontológica	98	89,1
Filantropia	57	Filantropia	53	93,0
Medicina de Grupo	275	Medicina de Grupo	241	87,6
Odontologia de Grupo	223	Odontologia de Grupo	164	73,5
Seguradora Especializada em Saúde	10	Seguradora Especializada em Saúde	10	100
Total Geral	1.258	Total Geral	1.111	88,3

2.2 - Ocorrência de manifestações no período

Dentro do universo de relatórios recebidos, 31% (N= 347) das Ouvidorias não receberam qualquer tipo de manifestação no ano de 2015. Em contrapartida, 69% (N= 764) relataram o recebimento de pelo menos uma manifestação (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Ocorrência de manifestações no período


A análise segundo modalidade e porte demonstrou que todas as operadoras de grande porte, independente da modalidade, apresentaram manifestações no período. Assim como, as Seguradoras independentemente de seu porte e as Filantropias de médio porte (Tabela 3). Vale destacar que as Administradoras de Benefícios ficam impossibilitadas de classificação de porte devido a não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 295/12.

Tabela 3

OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES NO PERÍODO						
MODALIDADE DA OPERADORA	PORTE ¹	NÃO	%	SIM	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		53	65,4	28	34,6	81
Total		53	65,4	28	34,6	81
Autogestão	P	58	45,7	69	54,3	127
	M	1	3,3	29	96,7	30
	G	-	-	10	100	10
Total		59	35,3	108	64,7	167
Cooperativa Médica	P	32	23,9	102	76,1	134
	M	4	3,2	122	96,8	126
	G	-	-	37	100	37
Total		36	12,1	261	87,9	297
Cooperativa Odontológica	P	41	58,6	29	41,4	70
	M	3	13,0	20	87,0	23
	G	-	-	5	100	5
Total		44	44,9	54	55,1	98

OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES NO PERÍODO						
MODALIDADE DA OPERADORA	PORTE ¹	NÃO	%	SIM	%	TOTAL
Filantropia	P	10	26,3	28	73,7	38
	M	-	-	13	100	13
	G	-	-	2	100	2
Total		10	18,9	43	81,1	53
Medicina de Grupo	P	50	36,2	88	63,8	138
	M	4	5,1	74	94,9	78
	G	-	-	25	100	25
Total		54		187	77,6	241
Odontologia de Grupo	P	84	65,1	45	34,9	129
	M	7	30,4	16	69,6	23
	G	-	-	12	100	12
Total		91	55,5	73	44,5	164
Seguradora Especializada em Saúde	P	-	-	2	100	2
	M	-	-	2	100	2
	G	-	-	6	100	6
Total		0	-	10	100	10
Total Geral		347	31	764	69	1.111

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

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

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

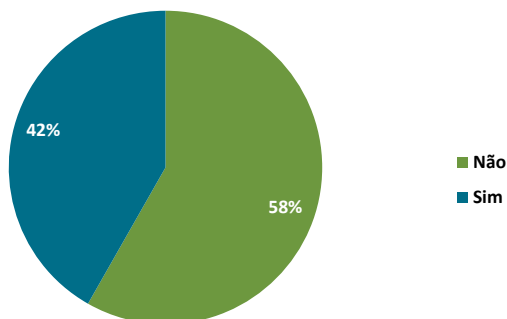
XIV – operadora de grande porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários superior a cem mil beneficiários.

2- Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 295/12.

2.3 - Recomendações e/ou melhorias propostas para o próximo período

A análise sobre recomendações e/ou melhorias para o aprimoramento do processo de trabalho da operadora, inclusive o da própria Ouvidoria, demonstrou que 42% (N= 464) das Ouvidorias descreveram suas propostas e 58% (N= 647) não tiveram nada a propor para o próximo período (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Recomendações e/ou Melhorias



A seguir são apresentados os exemplos mais frequentes de recomendações e/ou melhorias a serem implantadas no ano de 2016:

- Treinar e monitorar as equipes de Ouvidoria, principalmente capacitar o Ouvidor;
- Desenvolver sistema para a Ouvidoria;
- Implantar pesquisa de satisfação sobre o atendimento da Ouvidoria;
- Melhorar o *layout* do sítio da operadora e o material informativo;
- Melhorar o SAC da Operadora;
- Ampliar a rede prestadora;
- Gerenciar o processo de marcação das consultas e exames;
- Qualificar os corretores de planos de saúde.

2.4 - Status de implantação das recomendações feitas no período anterior

Quando perguntados sobre o status de implantação das recomendações e/ou melhorias propostas no período anterior, 40,4% (N= 449) dos Ouvidores relataram que não haviam feito recomendações de melhorias para o processo de trabalho. Dos que haviam feito recomendações (59,6%; N = 662), 46,8% (N= 310) relataram que essas estão em fase de implementação, 48,3% (N= 320) foram implementadas e aproximadamente 5% (N= 32) não foram implementadas (Tabela 4).

Tabela 4

PORTE											
RECOMENDAÇÕES NO PERÍODO ANTERIOR	STATUS DAS RECOMENDAÇÕES DO PERÍODO ANTERIOR	G	%	M	%	P	%	SC*	%	TOTAL	%
NÃO		11	-	84	-	299	-	55	-	449	40,4
SIM	Em fase de implementação	34	39,5	96	45,5	168	49,6	12	46,2	310	46,8
	Implementadas	51	59,3	109	51,7	147	43,4	13	50,0	320	48,3
	Não Implementadas	1	1,2	6	2,8	24	7,1	1	3,8	32	4,8
Sub-total		86	-	211	-	339	-	26	-	662	59,6
Total Geral		97		295		638		81		1.111	

Nota: * SC= operadoras sem classificação de porte, ou seja, grupo das operadoras da modalidade Administradora de Benefícios.

A Tabela 4 também demonstra que as operadoras de grande porte estão com boa parte de suas recomendações implementadas (59,3%; N= 51), tal qual as de médio porte com um pouco mais da metade (51,7%; N= 109) e as operadoras sem classificação de porte (Administradoras de Benefícios) com exatos 50% (N= 13). Por outro lado, as

de pequeno porte apresentam um maior quantitativo de recomendações em fase de implementação (49,6%; N= 168).

2.5 - Avaliação do atendimento da Ouvidoria

Aproximadamente 85% (N= 647) das unidades de Ouvidoria respondentes e com manifestações no período não possuem sistema de avaliação de seu atendimento pelo usuário. Das 15,3% (N= 117) que possuem, o serviço de atendimento foi muito bem avaliado, ótimo com 32,5 (N= 38) e bom com 52, 1% (N= 61). Uma pequena parcela considera o serviço regular ou ruim, 5,1% e 0,9%, respectivamente. Apesar de possuírem avaliação do serviço de atendimento, algumas Ouvidorias relataram que seus usuários não a avaliaram (N= 11; 9,4%) (Tabela 5).

Tabela 5

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA	GRAU DE AVALIAÇÃO	TOTAL	%
NÃO		647	
Sub-total		647	84,7
SIM	Ótimo	38	32,5
	Bom	61	52,1
	Regular	6	5,1
	Ruim	1	0,9
	Sem avaliação	11	9,4
Sub-total		117	15,3
TOTAL GERAL		764	

Nota: As 347 Ouvidorias sem manifestações não responderam a esse item.

2.6 - Estrutura da unidade de Ouvidoria

Foi perguntado, também, sobre o quantitativo de pessoas envolvidas no trabalho da unidade de Ouvidoria, incluindo o Ouvidor. Em média, as operadoras de grande porte possuem aproximadamente 6 pessoas compondo sua unidade (mínimo de 1 pessoa e máximo de 121), as de médio porte possuem 2,7 pessoas (mínimo de 1 pessoa e máximo de 75), as de pequeno porte 2,5 pessoas (mínimo de 1 pessoa e máximo de 103) e as sem classificação de porte (Administradoras de Benefícios) 2,4 pessoas (mínimo de 1 e máximo de 13) (Tabela 6). A comparação dos valores apresentados entre média e mediana demonstra uma distribuição simétrica dos dados (valores da média próximos aos da mediana), isto é, não foram encontrados valores extremos de número de pessoas no conjunto de Ouvidorias analisado (Tabela 6).

Tabela 6

ESTATÍSTICA DESCRITIVA	PORTE			
	GRANDE	MÉDIO	PEQUENO	SEM CLASSIFICAÇÃO
Média	5,9	2,7	2,5	2,4
Mediana ¹	4,0	2,0	2,0	2,0
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	121	75	103	13
N	97	295	638	81

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

2.7 - Análise das manifestações recebidas pelas unidades de Ouvidoria

Dos 1.111 relatórios recebidos 1.091 (98%) foram considerados aptos para análise dos dados referentes às demandas recebidas pelas unidades de Ouvidoria das operadoras (Tabela 7). Ou seja, foram excluídos apenas 20 relatórios por conterem dados inconsistentes.

Tabela 7

MODALIDADE DA OPERADORA	ENVIO DO REA	RELATÓRIOS COM INFORMAÇÕES APTAS PARA ANÁLISE	%
Administradora de Benefícios	81	81	100
Autogestão	167	164	98,2
Cooperativa Médica	297	291	98,0
Cooperativa Odontológica	98	98	100
Filantropia	53	51	96,2
Medicina de Grupo	241	233	96,7
Odontologia de Grupo	164	163	99,4
Seguradora Especializada em Saúde	10	10	100
Total Geral	1.111	1.091	98

2.7.1 - Manifestações recebidas no período

Desse conjunto de relatórios aptos para análise (N= 1.091) temos um total de 744 Ouvidorias com relato de recebimento de manifestações no ano de 2015. Essas unidades de Ouvidoria receberam 508.141 manifestações de seus 66.704.739 beneficiários resultando em uma Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO) de 7,6, ou

seja, esse conjunto de Ouvidorias recebeu 7,6 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 8).

Segundo esses relatórios, as modalidades Odontologia de Grupo e Autogestão são as modalidades de operadora com TDO maior que o TDO geral, 11,8 e 8,1, respectivamente, seguidas por aquelas com TDO menor, Medicina de Grupo (6,7), Cooperativa Médica (6,6), Filantropia (6,4), Cooperativa Odontológica (3,7) e Seguradora (1,1) (Tabela 8).

Em relação ao porte, as operadoras pequenas receberam aproximadamente 19 demandas, as médias 11 e as grandes aproximadamente 5 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 8). Dentro dos portes, chama atenção as operadoras de pequeno porte, como por exemplo, as Odontologias de Grupo com aproximadamente 81 demandas e as Medicinas de Grupo com 22 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários; e as de médio porte, também nas Odontologias de Grupo e Medicinas de Grupo com aproximadamente 49 e 14 demandas, respectivamente, para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 8).

Tabela 8

	PORTE											
	GRANDE			MÉDIO			PEQUENO			TOTAL		
MODALIDADE ¹	BENEFICIÁRIOS ²	DO ³	TDO _G	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO _M	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO _P	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO ⁴
Administradora de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44.198	-
Autogestão	2.998.632	22.537	7,5	1.302.968	12.653	9,7	494.132	3.795	7,7	4.795.732	38.985	8,1
Cooperativa Médica	11.778.480	80.919	6,9	5.268.928	29.012	5,5	1.095.473	9.524	8,7	18.142.881	119.455	6,6

PORTE												
	GRANDE			MÉDIO			PEQUENO			TOTAL		
MODALIDADE ¹	BENEFICIÁRIOS ²	DO ³	TDO _G	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO _M	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO _P	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO ⁴
Cooperativa Odontológica	1.257.503	4.460	3,5	1.021.596	3.252	3,2	250.890	1.526	6,1	2.529.989	9.238	3,7
Filantropia	311.049	2.117	6,8	526.037	3.169	6,0	244.561	1.657	6,8	1.081.647	6.943	6,4
Medicina de Grupo	15.708.676	69.411	4,4	3.615.041	49.222	13,6	732.975	16.091	22,0	20.056.692	134.724	6,7
Odontologia de Grupo	11.211.170	80.254	7,2	744.602	36.598	49,2	357.313	28.802	80,6	12.313.085	145.654	11,8
Seguradora Especializada em Saúde	7.662.202	8.491	1,1	110.354	409	3,7	12.157	44	3,6	7.784.713	8.944	1,1
Total Geral	50.927.712	268.189	5,3	12.589.526	134.315	10,7	3.187.501	61.439	19,3	66.704.739	508.141	7,6

Nota: 1) Administradoras de Benefícios não foram analisadas devido ao não envio de número de beneficiários ao SiB.

2) O quantitativo de beneficiários se refere às 1.091 unidades de Ouvidoria aptas para análise.

3) DO = Demandas de Ouvidoria

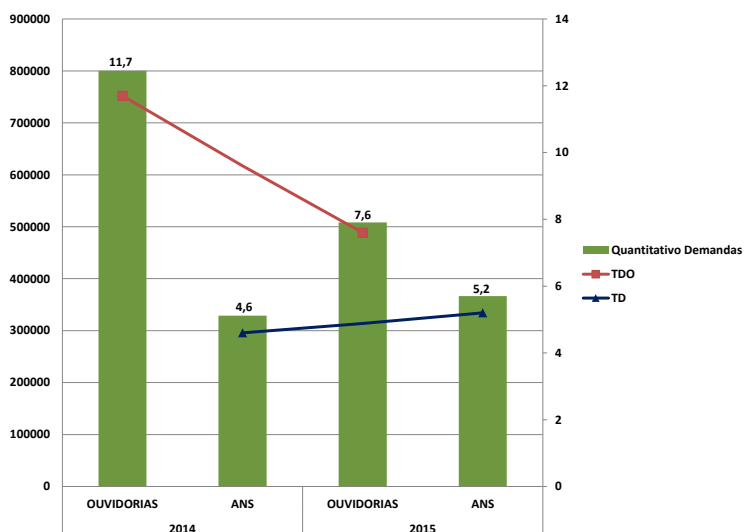
4) TDO = Taxa de Demandas de Ouvidoria (DO/Beneficiários) * 1.000)

Segundo a Diretoria de Fiscalização, a ANS recebeu 366.673 demandas em 2015 de um total de 70.509.933 beneficiários. Se calcularmos uma Taxa de Demandas para a ANS (TD) semelhante à TDO, aquela seria de 5,2. Comparativamente, as unidades de Ouvidorias receberam aproximadamente 1,5 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários a mais que os canais de atendimento da ANS.

A comparação entre os anos de 2014 e 2015 mostra que nas unidades de Ouvidoria houve decréscimo tanto no quantitativo total de manifestações recebidas quanto no número de beneficiários (2014= 68.119.998; 2015= 66.704.789) e, por conseguinte, redução na TDO, 36,5%, 2,1% e 35%, respectivamente. Por outro lado, a ANS registrou um aumento de 11,4% nas demandas e redução de 2,4 % em seu número

de beneficiários (2014= 72.219.608; 2015= 70.509.933), consequentemente, houve aumento na TD de 13% (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Série Histórica das Demandas de Ouvidoria e da ANS e suas Taxas - TDO e TD



2.7.2 - Manifestações recebidas no período, segundo Canal de Atendimento

De uma forma geral, conforme observado na Tabela 9, o telefone é o canal de atendimento das Ouvidorias mais utilizado (61,4%). Apenas nas modalidades

Administradora, Cooperativa Médica e Autogestão os canais mais frequentemente utilizados foram: *E-MAIL* (72,6%; 27,7%) e *site* (46,7%), respectivamente.

Tabela 9

MODALIDADE	% TELEFONE	% E-MAIL	% RESENCIAL	% SITE	% CARTA	% REDES SOCIAIS	% IMPRESA	% OUTROS CANAIS
Administradora de Benefícios	19,2	72,6	0,6	3,7	0,0	3,2	0,0	0,8
Autogestão	20,8	25,8	5,3	46,7	0,8	0,1	0,0	0,5
Cooperativa Médica	23,9	27,7	14,7	25,6	1,5	0,9	0,1	5,6
Cooperativa Odontológica	36,6	25,2	11,0	26,1	0,6	0,2	0,0	0,2
Filantropia	42,2	35,9	16,3	3,1	2,0	0,0	0,0	0,5
Medicina de Grupo	62,4	14,0	7,0	10,6	0,4	1,8	0,2	3,5
Odontologia de Grupo	70,5	13,7	8,1	3,2	0,0	0,0	0,0	4,4
Seguradora Especializada em Saúde	58,4	13,3	0,0	10,0	5,7	2,0	0,8	9,7
% GERAL	61,4	17,6	8,3	7,7	0,3	0,4	0,0	4,2

2.7.3 - Manifestações recebidas no período, segundo Tema

O tema mais frequente foi prestação do Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), com aproximadamente 24% das demandas, seguido pelos temas rede prestadora (22,9%), cobertura assistencial (17,1%), administrativo (19,5%) e financeiro (16,1%) (Tabela 10).

Tabela 10

TEMAS					
MODALIDADE	% COBERTURA ¹	% REDE ²	% SAC ³	% ADMINISTRATIVO ⁴	% FINANCEIRO ⁵
Administradora de Benefícios	1,7	1,4	11,2	54,9	30,7
Autogestão	16,5	43,7	5,8	13,1	20,9
Cooperativa Médica	29,5	25,0	9,1	17,9	18,5
Cooperativa Odontológica	15,9	27,3	35,2	11,2	10,4
Filantropia	15,0	35,7	20,7	16,6	11,9
Medicina de Grupo	21,5	22,5	24,9	14,2	16,8
Odontologia de Grupo	6,6	22,1	47,9	16,9	6,4
Seguradora Especializada em Saúde	18,7	16,0	0,3	25,7	39,3
% GERAL	17,1	22,9	24,4	19,5	16,1

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

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

3) SAC - prestação do serviço desse canal de atendimento;

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

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

Dentro das modalidades, destaca-se a informação das Ouvidorias das Odontologias de Grupo com aproximadamente 48%, das Cooperativas Odontológicas com 35% e das Medicinas de Grupo com 25% de suas demandas referentes à temática SAC. Rede prestadora foi o tema mais frequente nas Autogestões (43,7%) e Filantropias (35,7%). Cobertura assistencial foi mais frequente apenas nas Cooperativas Médicas (29,5%). As Administradoras e Seguradoras se diferem das outras modalidades, com maior prevalência para assuntos administrativos (54,9%) e financeiros (39,3%), respectivamente (Tabela 10).

2.7.4 - Manifestações recebidas no período, segundo Tipo

Em relação ao tipo de manifestação, consulta foi o tipo mais frequente, com aproximadamente 50% das demandas, seguida pelas manifestações de reclamação (45%), elogio (2,8%), sugestão (1,5%) e denúncia (0,5%) (Tabela 11). Apesar de consulta ser o tipo mais frequente, nas Administradoras, Autogestões, Cooperativas Médicas, Filantropias e Seguradoras prevaleceram as reclamações (92,1%, 73,4%, 52%, 69,3% e 99%, respectivamente). Nessa análise o que mais chama a atenção é o caso das Seguradoras com 99% de suas demandas serem do tipo reclamação (Tabela 11).

Tabela 11

TIPO DE MANIFESTAÇÃO					
MODALIDADE	RECLAMAÇÃO ¹	CONSULTA ²	ELOGIO ³	SUGESTÃO ⁴	DENÚNCIA ⁵
Administradora de Benefícios	92,1	7,4	0,4	0,0	0,1
Autogestão	73,4	21,1	2,5	2,0	0,9
Cooperativa Médica	52,0	43,2	2,6	1,7	0,6
Cooperativa Odontológica	40,3	54,7	1,8	2,5	0,7
Filantropia	69,3	23,4	3,5	2,0	1,8
Medicina de Grupo	47,3	47,5	2,7	1,5	1,0
Odontologia de Grupo	10,1	83,7	4,3	1,8	0,0
Seguradora Especializada em Saúde	99,0	0,8	0,1	0,1	0,0
% GERAL	45,0	50,1	2,8	1,5	0,5

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

2) Consulta - solicitação de esclarecimentos gerais;

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

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

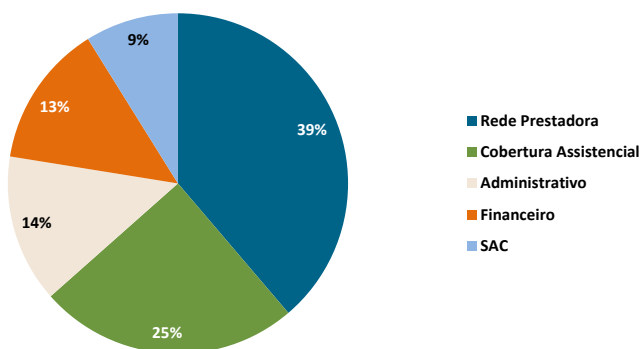
5) Denúncia - comunicação de irregularidade na administração ou no atendimento da operadora e de sua rede credenciada.

2.8 - Análise das Reclamações recebidas pelas unidades de Ouvidoria

2.8.1 Reclamação no período, segundo Tema

A análise do universo das reclamações recebidas pelas Ouvidorias demonstrou que 39% delas se referem à rede prestadora, 25% à cobertura assistencial, 14% a questões administrativas, 13% financeiro e 9% de SAC (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Reclamação segundo Tema



Apesar de o tema mais frequente das reclamações, nas Ouvidorias em geral, ser sobre rede prestadora, nas Administradoras, Cooperativas Médicas e Seguradoras predominaram temas administrativos (57,2%), cobertura assistencial (36,4%) e financeiros (38,9%), respectivamente (Tabela 12).

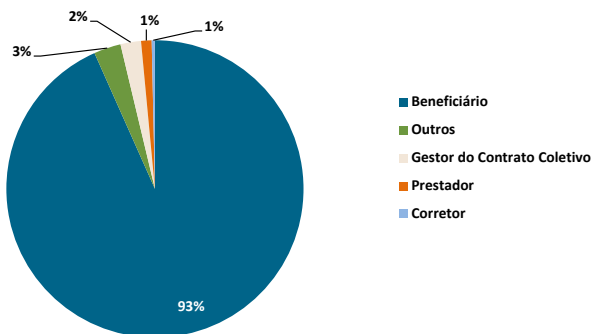
Tabela 12

TEMAS					
MODALIDADE	% Cobertura Assistencial	% Rede Credenciada/ Prestadora	% SAC	% Administrativo	% Financeiro
Administradora de Benefícios	1,9	1,4	10,5	57,2	29,1
Autogestão	14,5	50,2	3,9	9,5	21,9
Cooperativa Médica	36,4	29,8	7,1	11,6	15,0
Cooperativa Odontológica	19,6	42,1	21,9	7,1	9,5
Filantropia	9,1	38,3	22,3	17,3	13,0
Medicina de Grupo	29,7	31,7	9,1	12,2	17,2
Odontologia de Grupo	25,7	55,9	10,0	4,5	4,0
Seguradora Especializada em Saúde	19,4	16,2	0,4	25,0	38,9
Total Geral	24,7	38,8	8,9	14,1	13,6

2.8.2 - Reclamação no período, segundo Tipo de Demandante

Beneficiário (ou interlocutor) é o maior demandante das manifestações de reclamação entrantes nas unidades de Ouvidoria, representando 93% do total das demandas (Gráfico 7).

Gráfico 7 - Reclamação segundo Tipo de Demandante



Dentro de cada modalidade o cenário não é diferente, isto é, majoritariamente o beneficiário é o maior demandante das reclamações (Tabela 13).

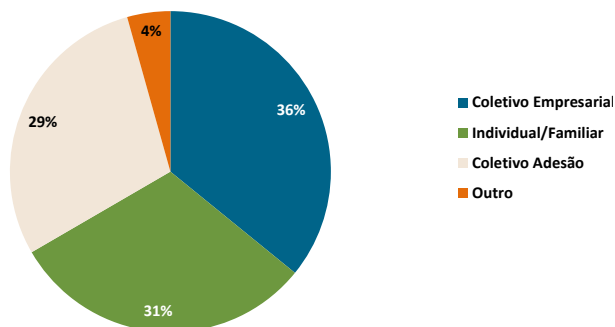
Tabela 13

TIPO DE MANIFESTAÇÃO					
MODALIDADE	% Beneficiário	% Prestador	% Corretor	% Gestor de plano Coletivo	% Outros
Administradora de Benefícios	99,4	0,0	0,3	0,2	0,1
Autogestão	97,7	1,5	0,0	0,0	0,7
Cooperativa Médica	90,7	0,2	0,2	1,7	7,2
Cooperativa Odontológica	87,9	0,9	5,2	1,7	4,2
Filantropia	95,9	0,5	0,4	1,0	2,2
Medicina de Grupo	87,8	2,8	0,4	6,3	2,7
Odontologia de Grupo	98,3	1,1	0,0	0,5	0,1
Seguradora Especializada em Saúde	92,4	0,2	0,4	0,9	6,1
Total Geral	93,3	1,1	0,4	2,2	2,9

2.8.3 - Reclamação no período, segundo Tipo de Contrato do usuário

No gráfico 8, observa-se que os reclamantes mais frequentes possuem contrato do tipo Coletivo Empresarial, Individual/Familiar e Coletivo Adesão, 36%, 31% e 29%, respectivamente. Percentual menor, 4%, foi oriundo de contrato não identificado ou pertencente a outro tipo de demandante que não beneficiário.

Gráfico 8 - Reclamação segundo Tipo de Contrato



As Administradoras apresentam predomínio de reclamações oriundas de plano Coletivo Adesão (99,6%), bem como as Seguradoras e Autogestões com 62,5% e 87,8 de plano Coletivo Empresarial, respectivamente; e as Filantropias com boa parte, 63%, de plano Individual/Familiar (Tabela 14).

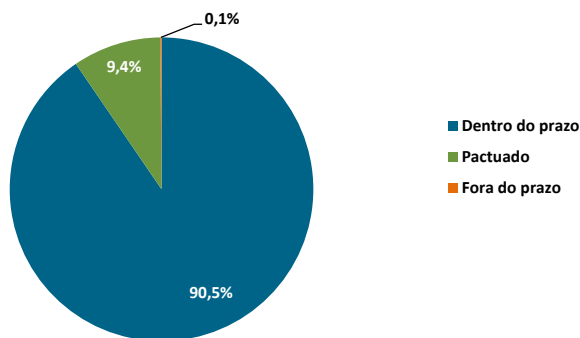
Tabela 14

TIPO DE CONTRATO				
MODALIDADE	% Coletivo Empresarial	% Coletivo Adesão	% Individual/Familiar	% Outro
Administradora de Benefícios	0,4	99,6	0,0	0,0
Autogestão	87,8	10,1	0,9	1,2
Cooperativa Médica	30,4	19,1	41,5	9,1
Cooperativa Odontológica	55,3	9,4	23,3	12,1
Filantropia	24,2	9,0	63,0	3,8
Medicina de Grupo	37,9	14,6	45,6	2,0
Odontologia de Grupo	26,9	4,8	55,8	12,4
Seguradora Especializada em Saúde	62,5	13,2	24,2	0,2
Total Geral	35,9	29,0	30,8	4,3

2.9 - Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO)

Em relação ao Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO), 90,5% das unidades de Ouvidoria informaram que respondem de forma conclusiva aos seus demandantes em até 7 (sete) dias úteis, 9,4% dentro de prazo pactuado (do 8º até o 30º dia útil) e 0,1% fora do prazo (após o 30º dia útil) (Gráfico 9). O TMRO mínimo foi de 0 e máximo de 45,3 dias úteis.

Gráfico 9 - Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO)



Na Tabela 15, estão apresentadas as modalidades de operadoras segundo porte e prazos de resposta conclusiva. Apenas 1 (uma) Autogestão de grande porte informou TMRO fora do prazo estabelecido pela RN 323/13. A justificativa dessa unidade de Ouvidoria para o TMRO acima de 30 dias úteis foi o aumento atípico de demandas em decorrência da troca da empresa responsável pela assistência farmacêutica.

Tabela 15

MODALIDADE / TMRO	PORTE									
	G			M		P		SEM PORTE		TOTAL
	DP	PP	FP	DP	PP	DP	PP	DP	PP	
Administradora de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	24	4	28
Autogestão	8	1	1	23	6	59	7	-	-	105
Cooperativa Médica	36	1	-	99	18	93	8	-	-	255
Cooperativa Odontológica	5	-	-	19	1	28	1	-	-	54
Filantropia	1	1	-	12	1	23	3	-	-	41

PORTE										
MODALIDADE / TMRO	G			M		P		SEM PORTE		TOTAL
	DP	PP	FP	DP	PP	DP	PP	DP	PP	
Medicina de Grupo	23	1	-	70	3	75	7	-	-	179
Odontologia de Grupo	11	1	-	15	1	41	3	-	-	72
Seguradora Especializada em Saúde	5	1	-	2	-	1	1	-	-	10
TOTAL GERAL	89	6	1	240	30	320	30	24	4	744

Nota: 1) Dentro do Prazo = DP

2) Prazo Pactuado = PP

3) Fora do Prazo = FP

Das 744 Ouvidorias com registro de manifestações em 2015, apenas 122 (16,4%) tiveram demandas concluídas fora do prazo previsto na RN 323/13 (Tabela 16). As Ouvidorias das Seguradoras são as com maior percentual de resposta fora do prazo (30%), seguidas pelas Autogestões (22,9%), Cooperativas Médicas (20%), Filantropias (17,1%), Cooperativas Odontológicas (13%), Medicinas de Grupo (12,3%), Administradoras de Benefícios (10,7%) e Odontologias de Grupo (6,9%) (Tabela 16).

As unidades com conclusões fora do prazo relataram, na maioria das vezes, demora na resposta do prestador e de algumas áreas internas da própria operadora; casos complexos e dificuldade de contato com o demandante.

Tabela 16

MODALIDADE	ENVIO DO REA	RELATÓRIOS COM INFORMAÇÕES APTAS PARA ANÁLISE	OUIDORIAS COM MANIFESTAÇÕES	% OUIDORIAS COM RESPOSTAS FORA DO PRAZO
Administradora de Benefícios	81	81	28	10,7
Autogestão	167	164	105	22,9
Cooperativa Médica	297	291	255	20,0
Cooperativa Odontológica	98	98	54	13,0
Filantropia	53	51	41	17,1
Medicina de Grupo	241	233	179	12,3
Odontologia de Grupo	164	163	72	6,9
Seguradora Especializada em Saúde	10	10	10	30,0
Total Geral	1.111	1.091	744	16,4

2.10- Série Histórica: REA- Ouvidorias 2015 (ano base 2014) e 2016 (ano base 2015)

As tabelas 17 e 18 apresentam a série histórica das principais informações provenientes dos relatórios encaminhados nos anos de 2015 e 2016. Dessa forma, possibilitamos a compreensão e avaliação do trabalho das unidades de Ouvidoria de forma mais objetiva e direta.

Tabela 17

		REA 2015 (ano base 2014)	REA 2016 (ano base 2015)
	% Cadastro Ouvidorias	93	95
	% Envio REA	94	88,3
% Ocorrência de Manifestações ¹	Sim	70	69
	Não	30	31
% Recomendações e/ou Melhorias	Sim	64	42
	Não	36	58
% Status Recomendações do período anterior	Em Fase Implementação	51,3	46,8
	Implementada	42,7	48,3
	Não Implementada	6	4,8
% Avaliação Serviço Atendimento Ouvidoria ²	Não tem serviço	88,3	84,7
	Ótimo	31,5	32,5
	Bom	40,6	52,1
	Regular	1,4	5,1
	Ruim	2,1	0,9
	Sem Avaliação	24,5	9,4
Média de pessoas na Ouvidoria	G	4,9	5,9
	M	2,5	2,7
	P	2,5	2,5
	SC ³	-	2,4

Nota: 1- O REA-Ouvidorias 2015 não teve esse item em seu formulário.

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

3- SC= operadoras sem classificação de porte, ou seja, grupo das operadoras da modalidade Administradora de Benefícios.

Tabela 18

		REA 2015 (ano base 2014)	REA 2016 (ano base 2015)
% Relatórios Aptos		64,8	98
Manifestações recebidas no período	TD0 ¹	11,7	7,6
	TD ²	4,6	5,2
	Canal de Atendimento mais frequente	Telefone (58,6%)	Telefone (61,4%)
	Tema	SAC (34,9%)	SAC (24,4%)
	Tipo Manifestação	Consulta (62,9%)	Consulta (50,1%)
Manifestação do tipo Reclamação	Tema	Rede (32,4%)	Rede (39%)
	Tipo Demandante	Beneficiário (94,4%)	Beneficiário (93%)
	Tipo Contrato Demandante	Coletivo empresarial (36,6%)	Coletivo empresarial (36%)
TMRO ³	% DP	89,3	90,5
	% PP	10,4	9,4
	% FP	0,2	0,1
PRFP ⁴		-	16,4

Nota: 1- TD0 = Taxa de Demandas de Ouvidoria (DO/Beneficiários) * 1.000)

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

3- TMRO = Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria

4- PRFP = Percentual de Resposta Conclusiva Fora do Prazo

Discussões

A instituição de unidades de Ouvidoria prevista na RN n° 323/13 teve como objetivos promover a melhoria da interlocução da operadora com seus beneficiários, reduzir a assimetria de informação, aprimorar a qualidade no atendimento e prezar pela otimização dos serviços prestados e a resolução dos problemas dentro da própria relação de consumo, evitando medidas punitivas e judiciais. Além disso, espera-se, com mais esse canal de atendimento ao usuário, que a operadora tenha uma escuta qualificada de sua clientela que permita à organização conhecer o seu produto ou serviço sob a ótica de quem dele se utiliza.

Dentro desse contexto, o REA-Ouvidorias, que deve ser encaminhado anualmente pelas unidades de Ouvidoria das operadoras de planos privados de assistência à saúde, tem como objetivo principal não apenas transmitir informações numéricas à ANS acerca das demandas recepcionadas. Esse relatório também objetiva refletir o empenho das equipes no controle da qualidade dos serviços e a busca de solução para os problemas existentes na relação dos usuários e suas operadoras. Em outras palavras, o REA-Ouvidorias deve ser visto pelas Ouvidorias como instrumento de fortalecimento de sua imagem institucional perante os dirigentes das operadoras e o reconhecimento de seu papel mediador de conflitos.

O ano de 2015 foi considerado um dos principais marcos para a Ouvidoria da ANS, pois esse foi o primeiro ano de envio de informação de todas as unidades de Ouvidoria instituídas pela RN n° 323/13. A partir dessa primeira análise foi possível descrever características e comportamentos das unidades e iniciar a série histórica que,

acrescida dos dados do REA-Ouvidorias 2016, possibilitará a análise de impacto da implantação desse canal, entre outras questões.

Hoje contamos com percentual um pouco maior (95%) de unidades de Ouvidoria cadastradas em atendimento ao normativo, em relação ao ano anterior (93%). Em termos relativos, apenas a modalidade de operadora Administradora de Benefícios apresenta percentual de adesão abaixo de 90%, apesar de melhora nesse percentual (REA 2015= 81%; REA 2016= 85,5%). Quando o cadastro de Ouvidorias é analisado segundo porte da operadora, observamos que das 62 faltantes, 43 são Ouvidorias de operadoras de pequeno porte e dessas, 49% são da modalidade Odontologia de Grupo.

Uma possível explicação para esse fato seria o Art. 8º da RN nº 323/13 que diz que as operadoras com número de beneficiários inferior a 20 mil e as operadoras exclusivamente odontológicas com número de beneficiários entre 20 mil e 100 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. Ou seja, pode ter havido erro na interpretação desse artigo. Outra possível explicação reside na possibilidade dessas operadoras estarem em processo de cancelamento de registro junto à ANS.

Conforme mencionado em seção anterior, as Administradoras, por não terem a obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de seus beneficiários, não foram analisadas segundo porte. Faltam, ainda, 17 Administradoras criarem suas Ouvidorias ou designarem um Ouvidor, de acordo com o número de beneficiários sob sua administração. Vale lembrar que no ano de 2015, quando oficiadas sobre o

cadastramento, grande parte delas também utilizou o Art. 8º da RN nº 323/13 como justificativa para o não cumprimento da criação de unidade de Ouvidoria.

Terminado o prazo de envio do REA-Ouvidorias 2016, das 1.258 Ouvidorias cadastradas, aproximadamente 88% enviaram os seus relatórios dentro do prazo, ou seja, contamos com um total de 1.111 relatórios para análise. O relatório anterior teve percentual de envio maior, 94%.

Logo, nesse ano houve percentual maior de Ouvidorias que deixaram de cumprir com o envio do relatório, sendo a grande maioria (82%) de ouvidorias de operadoras de pequeno porte. A explicação pode ser a mesma reportada anteriormente acerca do Art. 8º da RN nº 323/13. Entretanto, esse mesmo artigo diz, complementarmente, que devem ser observadas as outras regras da RN. Ou seja, parece ter havido, mais uma vez, problema de interpretação do normativo.

Por outro lado, em relação ao preenchimento do relatório propriamente dito, observamos significativa redução de erros, tanto no que diz respeito à identificação da operadora quanto nas informações sobre as manifestações recebidas no período. O bom desempenho no preenchimento do REA 2016 pode ser reflexo da apropriação e domínio do assunto por parte das Ouvidorias.

Entretanto, não podemos deixar de mencionar a ocorrência de erros no quantitativo de demandas segundo tema ou canal de atendimento, ou manifestação diferente do quantitativo anual informado, e erro no cálculo dos indicadores. Acreditamos que esses erros ainda ocorram por falta de leitura do tutorial de preenchimento, além, claro,

de as Ouvidorias estarem se familiarizando com a rotina de relatórios estatísticos. No intuito de evitar perda de informação nos futuros relatórios, a Ouvidoria da ANS irá produzir tutorial em vídeo com orientações de preenchimento e interpretação do formulário, estimular *workshops* conjuntos com as operadoras para melhor abordagem do assunto.

Em termos relativos, a quantidade de Ouvidorias que relataram não ter recebido manifestações no período não se diferiu de um ano para o outro. Ou seja, em 2015 e 2016, 30% e 31%, respectivamente, das Ouvidorias não receberam qualquer tipo de manifestação.

Pouco menos da metade das Ouvidorias propuseram recomendações e/ou melhorias para o aprimoramento do processo de trabalho da operadora no ano de 2016. Essas estão relacionadas, principalmente, à estruturação e fortalecimento das Ouvidorias, bem como melhorias no atendimento da operadora.

Aproximadamente 60% das Ouvidorias relataram que haviam proposto recomendações no ano anterior. Dessas, apenas 4,8% informaram que suas recomendações não foram implementadas. Esse fato parece indicar que as unidades de Ouvidoria estão sendo consideradas no processo de gestão de suas operadoras. Diante disso, podemos concluir que a RN nº 323/13 se constitui numa das medidas da ANS mais impactantes, tanto para as operadoras quanto para os beneficiários, pois se constitui em uma ação de baixo custo, fácil implantação e de grande benefício à sociedade.

Sistema de avaliação do atendimento das Ouvidorias continua sendo pouco comum, não fazendo parte de sua rotina de trabalho. Entretanto, observa-se que está havendo mudança na cultura de seus usuários, pois aproximadamente 10% desses tiveram a oportunidade de avaliar o atendimento, mas não o fizeram, contra 25% do período anterior. Dos usuários que avaliaram, podemos considerar que boa parte está satisfeita com o atendimento das Ouvidorias.

Em média, as operadoras de grande porte possuem equipes de Ouvidoria maiores, aproximadamente o dobro, que as de médio e pequeno porte. Essas duas, por sua vez, possuem quase a mesma média. Há presença de poucos casos discrepantes, que não causam distorção dos valores dessa média.

Operadoras de médio e pequeno porte estão obrigadas tão somente a designar um representante institucional para exercer as atribuições de Ouvidor, fato observado na análise. Entretanto, foram observadas algumas operadoras de grande porte com apenas o Ouvidor na estrutura da Ouvidoria, bem como outras, independente do porte da operadora, com um grande número de pessoas envolvidas. Como, por exemplo, uma de pequeno porte que relata 103 pessoas trabalhando, não exclusivamente mas diretamente, com demandas de Ouvidoria.

A análise das demandas recebidas pelas unidades de Ouvidoria envolveu 98% (N= 1.091) dos formulários enviados, tendo em vista a exclusão daqueles cujos dados se apresentaram inconsistentes. Houve um ganho significativo de informação em relação ao REA-Ouvidorias 2015, com perda de aproximadamente 35% de seus formulários.

Uma análise comparativa do quantitativo de demandas recepcionadas em 2015 demonstrou que as Ouvidorias das operadoras receberam 1,5 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários a mais que os canais de atendimento da ANS. Isto é, a Taxa de Demandas das Ouvidorias (TDO) foi de 7,6 e a Taxa de Demandas (TD) da ANS de 5,2. Esse indicador parece ser uma interessante ferramenta de acompanhamento da importância das Ouvidorias para as operadoras e uma boa medida de impacto para o setor. Entretanto, faz-se necessária uma série histórica maior para análises mais profundas e conclusivas.

De uma forma geral, o telefone é o canal mais frequentemente utilizado pelos usuários de Ouvidoria, exceto no caso das Administradoras e Cooperativas Médicas, ambas acessadas mais por *E-mail*, e as Autogestões por meio do *site*.

O tema mais frequente das manifestações foi prestação do Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), seguido pelos temas rede prestadora, cobertura assistencial, administrativo e financeiro. Podemos sugerir pelo menos duas hipóteses que expliquem o porquê de o SAC ter sido o tema mais demandado, tais como: confusão de papéis e atribuições entre o atendimento das demandas de primeira e segunda instância e pelo fato de algumas Ouvidorias trabalharem com demandas NIP (primeira instância).

Em relação ao tipo de manifestação, consulta continua sendo o tipo mais frequente, seguida pelas manifestações de reclamação, elogio, sugestão e denúncia. Apesar de consulta ser o tipo mais frequente, nas Administradoras, Autogestões, Cooperativas Médicas, Filantropias e Seguradoras prevaleceram as reclamações. A grande

quantidade de consultas às Ouvidorias parece indicar a existência de assimetria de informação, assunto que poderá ser objeto de estudo futuro.

A análise do universo de reclamações demonstrou que 39% delas se referem à rede prestadora, 25% a assuntos de cobertura assistencial, 14% a questões administrativas, 13% financeiro e 9% a SAC. Beneficiários são os demandantes mais frequentes e boa parte deles possui contratos coletivo empresarial ou individual/familiar.

A RN 323/13 fixou o prazo de resposta conclusiva da Ouvidoria aos demandantes não superior a 7 (sete) dias, sendo admitida a pactuação de prazo maior, não superior a 30 dias úteis. Nesse sentido, podemos dizer que as Ouvidorias vêm desempenhando um excelente trabalho tendo em vista que 90,5% das unidades de Ouvidoria concluem suas demandas, em média, dentro do prazo de até 7 (sete) dias. Especificamente em relação ao indicador Percentual de Resposta Fora do Prazo (PRFP), apenas 16,4% das Ouvidorias com manifestações no período informaram que tiveram pelo menos 1 (uma) demanda concluída fora do prazo. Logo, esse resultado corrobora o prazo de até 7 (sete) dias estabelecidos no normativo.

Concluindo, os resultados encontrados na análise do REA-Ouvidorias 2016 revelam a importância das unidades de Ouvidoria no contexto das operadoras, pois o conteúdo de suas demandas se constitui numa importante ferramenta de gestão, podendo promover uma reflexão crítica para melhorias na qualidade dos serviços prestados e estímulo para a correção dos processos de trabalho.

Por outro lado, a análise do REA-Ouvidorias possibilitará à Ouvidoria da ANS monitorar a relação entre as operadoras e seus beneficiários e a satisfação desses com seus planos de saúde, além de subsidiar a formulação de propostas de aperfeiçoamento da regulação do setor.

ANEXO I

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

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

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

Art. 1º As operadoras de planos privados de assistência à saúde devem instituir unidade organizacional de ouvidoria, com a atribuição de assegurar a estrita observância das normas legais e regulamentares relativas aos direitos do beneficiário.

§ 1º A Ouvidoria tem por objetivo acolher as manifestações dos beneficiários, tais como elogios, sugestões, consultas e reclamações, de modo a tentar resolver conflitos que surjam no atendimento ao público, e subsidiar aperfeiçoamento dos processos de trabalho da operadora, buscando sanar eventuais deficiências ou falhas em seu funcionamento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI - fixação de prazo máximo não superior a 7 (sete) dias úteis para resposta conclusiva às demandas dos beneficiários, sendo admitida a pactuação junto ao beneficiário de

prazo maior, não superior a 30 (trinta) dias úteis, nos casos excepcionais ou de maior complexidade, devidamente justificados; e

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

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

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

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

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

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

I - receber, registrar, instruir, analisar e dar tratamento formal e adequado às manifestações dos beneficiários, em especial àquelas que não foram solucionadas

pelo atendimento habitual realizado pelas unidades de atendimento, presenciais ou remotas da operadora;

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

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

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

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

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

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

b) ações desenvolvidas pela Ouvidoria;

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

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

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

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

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

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

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

Art. 6º A operadora deve informar à Ouvidoria da ANS, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da vigência desta RN, o nome de seu ouvidor e seu substituto, os respectivos meios de contato, bem como deverá proceder ao cadastramento da respectiva

unidade, nos termos de formulário que estará disponível no endereço eletrônico da ANS na Internet.

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

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

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

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

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

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

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

ANDRE LONGO ARAÚJO DE MELO
DIRETOR PRESIDENTE

ANEXO II

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

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

Regulamenta o inciso VI e o § 1º do art. 4º da Resolução Normativa - RN nº 323, de 3 de abril de 2013, para dispor sobre o Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias das operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga a Instrução Normativa nº 1, de 7 de fevereiro de 2014, da Diretoria Colegiada - DICOL. A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o inciso VI e o § 1º, ambos do art. 4º da Resolução Normativa - RN nº 323, de 3 de abril de 2013; o § 1º do art. 2º, o inciso III do art. 6º, , a alínea “a” do inciso I do artigo 76; e a alínea “a” do inciso I do artigo 85 e seu § 2º; todos da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009; em reunião realizada em 10 de dezembro de 2014, adotou a seguinte Instrução Normativa - IN e eu, Diretora-Presidente Substituta, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A presente Instrução Normativa - IN regulamenta o inciso VI e o § 1º do art. 4º da Resolução Normativa - RN nº 323, de 3 de abril de 2013, para dispor sobre

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

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

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

CAPÍTULO II

DO REA-OUIDORIAS

Seção I

Da Metodologia

Subseção I

Da Periodicidade

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

Subseção II

Das Demonstrações Estatísticas

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

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

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

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

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

Subseção III

Das Recomendações

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

Subseção IV

Da Avaliação do Atendimento da Ouvidoria

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

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

Subseção V

Da Estrutura da Unidade de Ouvidoria

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

Seção II

Dos Encaminhamentos

Subseção I

Dos Destinatários

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

I - ao representante legal da operadora; e

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

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

Subseção II

Dos Prazos

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

Subseção III

Da Forma de Encaminhamento à ANS

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

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

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

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

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

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

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

Art. 16. Fica revogada a Instrução Normativa da Diretoria Colegiada nº 1, de 7 de

fevereiro de 2014, que regulamenta o inciso VI e o § 1º do art. 4º da RN nº 323, de 3 de abril de 2013, para dispor sobre o Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.


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

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA

Diretora-Presidente

Substituta

ANEXO III

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar

RELATÓRIO ESTATÍSTICO E ANALÍTICO - REA-OUIDORIAS (2016)

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

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

1) Ano dos dados informados:

☐ 2015

Identificação da Operadora

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

3) Razão Social:

4) Modalidade da Operadora:

☐ Autogestão
☐ Cooperativa Médica
☐ Filantropia
☐ Medicina de Grupo
☐ Seguradora Especializada em Saúde
☐ Cooperativa Odontológica
☐ Odontologia de Grupo
☐ Administradora de Benefícios

5) E-mail do responsável:
Preferencialmente da Ouvidoria. Obs: esse e-mail será utilizado para contatos referentes a este formulário.

6) Telefone de contato da Ouvidoria:
Obs: esse telefone será utilizado para contatos referentes a este formulário.

Manifestações recebidas no período

7) A sua unidade de Ouvidoria recebeu algum tipo de manifestação no período em análise?

☐ Sim
☐ Não

8) Janeiro:

9) Fevereiro:

10) Março:

11) Abril:

12) Maio:

13) Junho:

14) Julho:

15) Agosto:

16) Setembro:

17) Outubro:

18) Novembro:

19) Dezembro:

20) Total do Ano:

Manifestações recebidas no período segundo Canal de Atendimento

21) Telefone:

22) E-mail:

23) Presencial:

24) Site:

25) Carta:

26) Redes Sociais:

27) Imprensa:

28) Outros Canais:

☐ Manifestações recebidas no período segundo Tema

29) Cobertura Assistencial:

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

30) Rede Credenciada/Referenciada:

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

31) SAC:

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

32) Administrativo:

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

33) Financeiro:

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

Manifestações recebidas no período segundo Tipo

34) Reclamação:

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

35) Consulta:

(Solicitação de esclarecimentos gerais)

36) Elogio:

(Reconhecimento ou satisfação pelo serviço prestado ou à disposição)

37) Sugestão:

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

38) Denúncia:

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

RECLAMAÇÕES no período segundo Tema

39) Cobertura Assistencial:

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

40) Rede Credenciada/Referenciada:

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

41) SAC:

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

42) Administrativo:

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

43) Financeiro:

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

RECLAMAÇÕES no período segundo Tipo de Contrato do Usuário

44) Coletivo Empresarial:

45) Coletivo Adesão:

46) Individual/Familiar:

47) Outro:

(Quando o Tipo de Contrato do Usuário não puder ser identificado)

RECLAMAÇÕES no período segundo Tipo de Demandante

48) Beneficiário:

(Ou o interlocutor do beneficiário)

49) Prestador:

50) Corretor:

51) Gestor do Contrato Coletivo:

52) Outros tipos de demandantes:

Indicadores das Manifestações recebidas no período

Obs: A contagem dos dias se refere a dias úteis.

53) Tempo Médio de Resposta da Ouvidoria (TMRO):

(Tempo médio, em dias úteis, entre o recebimento da Manifestação e a resposta conclusiva/final da unidade de Ouvidoria aos seus demandantes) - Fórmula = (Numerador/Denominador)

54) Numerador (TMRO):

(Somatório das quantidades de dias úteis entre o recebimento da Manifestação e a resposta conclusiva/final ao demandante, no período)

55) Denominador (TMRO):

(Total de Manifestações com resposta conclusiva/final, no período)

56) Percentual de Resposta Dentro do Prazo (PRDP):

(Percentual de Manifestações com resposta conclusiva/final em até 7 dias úteis) - Fórmula = (Numerador/Denominador) x 100

57) Numerador (PRDP):

(Somatório de Manifestações com resposta conclusiva/final em até 7 dias úteis)

58) Denominador (PRDP):

(Total de Manifestações com resposta conclusiva/final no período)

59) Percentual de Resposta Dentro de Prazo Pactuado (PRDPP):

(Percentual de Manifestações com resposta conclusiva/final em tempo superior a 7 dias úteis, tempo esse pactuado não podendo ser superior a 30 dias úteis) - Fórmula= (Numerador/Denominador) x 100

60) Numerador (PRDPP):

(Somatório de Manifestações com resposta conclusiva/final entre o 8º e o 30º dia útil)

61) Denominador (PRDPP):

(Total de Manifestações com resposta conclusiva/final no período)

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

(Percentual de Manifestações com resposta conclusiva/final, em tempo superior ao previstos na RN 323/2013, ou seja, após o 30º dia útil) - Fórmula= (Numerador/Denominador) x 100

63) Numerador (PRFP):

(Somatório de Manifestações com resposta conclusiva/final após o 30º dia útil)

64) Denominador (PRFP):

(Total de Manifestações com resposta conclusiva/final no período)

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

66) Outro(s) Indicador(es):

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

Recomendações e Melhorias

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

- ☐ Sim
☐ Não

68) Recomendações e/ou Melhorias:

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

69) Como você considera o STATUS de implementação DA MAIORIA das recomendações e/ou melhorias propostas no período anterior:

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

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

70) A Ouvidoria possui avaliação de seu atendimento?

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

☐ Sim

☐ Não

71) Se SIM, informar o total de Respondentes:

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

☐ Ótimo

☐ Bom

☐ Regular

☐ Ruim

☐ Péssimo

☐ Sem avaliação

Estrutura da Unidade de Ouvidoria

73) Equipe Técnica:

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

ans.gov.br  [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)  [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)  [ansreguladora](https://www.youtube.com/ansreguladora)
oficial



Ministério da
Saúde

