

REA-OUIDORIAS 2022

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUIDORIAS **ANO BASE: 2021**



REA-OUIDORIAS 2022

RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUIDORIAS **ANO BASE: 2021**





2022. 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.gov.br/ans>

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-OUVIDORIAS

Vanessa Ventura de Oliveira

EQUIPE OUVIDORIA

Ana Luiza Compagnoni Ramos

Letícia Ferreira Pacheco

Plácido Carvalho Catunda da Cruz

Vanessa Ventura de Oliveira

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SECEX/PRESI

NORMALIZAÇÃO

Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

A265r Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria.
REA-OUVIDORIAS 2022[recurso eletrônico]: Relatório do atendimento das Ouvidorias: ano base 2021. / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria. – Rio de Janeiro: ANS, 2021.
0,6MB; ePUB.

Inclui Itens do formulário do REA-Ouvidorias 2021.

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

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

CDD 368.382

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Operadoras ativas com unidade de ouvidoria cadastrada na ANS	12
Gráfico 2 - Abrangência de beneficiários pelas ouvidorias das operadoras	13
Gráfico 3 - Ocorrência de manifestações típicas de Requerimento de Reanálise Assistencial	18
Gráfico 4 - Ocorrência de Requerimento de Reanálise Assistencial em operadoras de planos médico-hospitalares	20
Gráfico 5 - Ocorrência de Requerimento de Reanálise Assistencial em operadoras de planos exclusivamente odontológicos	20
Gráfico 6 - Ocorrência de Requerimento de Reanálise Assistencial segundo modalidade e porte das operadoras	22
Gráfico 7 - Ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria	25
Gráfico 8 - Ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria em operadoras de planos médico-hospitalares	25
Gráfico 9 - Ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria em operadoras de planos exclusivamente odontológicos	26
Gráfico 10 - Ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria em Administradoras de Benefícios	26
Gráfico 11 - Recomendações de melhorias para o próximo período	30
Gráfico 12 - Série histórica das demandas de ouvidoria e da ANS e suas taxas – TDO e TD	36
Gráfico 13 - Tempo Médio de Resposta conclusiva das Ouvidorias (TMRO)	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Operadoras ativas <i>versus</i> ouvidorias cadastradas no Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS	14
Tabela 2 - Ouvidorias cadastradas no Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS <i>versus</i> envio do REA-Ouvidorias	16
Tabela 3 - Envio do REA-Ouvidorias por modalidade	17
Tabela 4 - Total de beneficiários <i>versus</i> envio do REA-Ouvidorias	17
Tabela 5 - Recebimento de Requerimento de Reanálise Assistencial <i>versus</i> beneficiários abrangidos	19
Tabela 6 - Ocorrência de Requerimento de Reanálise Assistencial segundo modalidade e porte das operadoras	21
Tabela 7 - Conversão de Requerimentos de Reanálise Assistencial segundo modalidade das operadoras	23
Tabela 8 - Conversão de Requerimentos de Reanálise Assistencial segundo porte das operadoras	23
Tabela 9 - Ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria segundo modalidade e porte das operadoras	27
Tabela 10 - Ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria <i>versus</i> quantidade de beneficiários	28
Tabela 11 - Obrigatoriedade de instituir unidade de ouvidoria <i>versus</i> ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria	29
Tabela 12 - Recomendações de melhorias para o próximo período segundo porte	30
Tabela 13 - <i>Status</i> de implantação das recomendações feitas no período anterior	32
Tabela 14 - Avaliação do atendimento da ouvidoria das operadoras	33
Tabela 15 - Equipe técnica da unidade de ouvidoria das operadoras	34
Tabela 16 - Demandas de ouvidoria e respectivas taxas segundo modalidade e porte das operadoras	35
Tabela 17 - Manifestações recebidas no período segundo modalidade das operadoras e canal de atendimento	37
Tabela 18 - Manifestações recebidas no período segundo modalidade das operadoras e tema	38
Tabela 19 - Manifestações recebidas no período segundo modalidade das operadoras e tipo	39
Tabela 20 - Reclamações recebidas no período segundo modalidade das operadoras e tema	40
Tabela 21 - Reclamações recebidas no período segundo modalidade das operadoras e tipo de demandante	41
Tabela 22 - Reclamações recebidas no período segundo modalidade da operadora e tipo de contrato do usuário	42
Tabela 23 - Tempo médio de resposta conclusiva das ouvidorias segundo modalidade e porte das operadoras	44
Tabela 24 - Ocorrência de resposta conclusiva fora do prazo segundo modalidade das operadoras	44
Tabela 25 - Série Histórica: REA-Ouvidorias 2018 a 2022	46
Tabela 26 - Série Histórica: Destaques dos formulários aptos para análise	47

SUMÁRIO

1 Introdução	06
2 Histórico	09
3 Resultados	12
3.1 Análise Descritiva	12
3.1.1 Cadastro das Unidades de Ouvidoria	12
3.1.2 Relatório do Atendimento das Ouvidorias - REA-Ouvidorias	14
3.1.2.1 Envio do formulário do REA-Ouvidorias	15
3.1.2.2 Ocorrência de manifestações típicas de Requerimento de Reanálise Assistencial (RN nº 395/2016)	18
3.1.2.3 Ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria (RN nº 323/2013)	24
3.1.2.4 Recomendações de melhorias propostas para o próximo período	29
3.1.2.5 Status de implantação das recomendações feitas no período anterior	32
3.1.2.6 Avaliação do atendimento da ouvidoria das operadoras	33
3.1.2.7 Estrutura da unidade de ouvidoria das operadoras	33
3.1.2.8 Análise das manifestações recebidas pelas unidades de ouvidoria das operadoras	34
3.1.2.8.1 Manifestações recebidas no período	34
3.1.2.8.2 Manifestações recebidas no período segundo canal de atendimento	36
3.1.2.8.3 Manifestações recebidas no período segundo tema	37
3.1.2.8.4 Manifestações recebidas no período segundo tipo	38
3.1.2.9 Análise das reclamações recebidas pelas unidades de ouvidoria das operadoras	39
3.1.2.9.1 Reclamações recebidas no período segundo tema	39
3.1.2.9.2 Reclamações recebidas no período segundo tipo de demandante	40
3.1.2.9.3 Reclamações recebidas no período segundo tipo de contrato do usuário	41
3.1.2.10 Tempo Médio de Resposta conclusiva da Ouvidoria (TMRO)	42
3.1.2.11 Séries Históricas do REA-Ouvidorias	45
4 Discussão	48
Referências	55
Anexo A - Itens do formulário do REA-Ouvidorias 2022	57

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, estabelecida pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, com o objetivo de regulamentar o setor de planos de saúde no Brasil. A mesma norma designa a ANS como autarquia especial, o que confere ao órgão autonomia administrativa, financeira, patrimonial, de gestão de recursos humanos e nas suas decisões técnicas, além do mandato fixo de seus dirigentes. Na condição de reguladora do setor de saúde suplementar, cabe à ANS elaborar normas, controlar e fiscalizar este segmento de mercado assegurando o interesse público.

A Diretoria Colegiada da ANS é composta por quatro diretores e um diretor-presidente, que, de acordo com a Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019, são indicados pelo Presidente da República para mandatos não coincidentes de cinco anos, vedada a recondução. A tomada de decisões e as atividades desempenhadas pela ANS devem observar as medidas necessárias ao atendimento do interesse público e à missão do órgão, qual seja:

*Promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as **operadoras** setoriais – inclusive quanto às suas relações com **prestadores e consumidores** – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.*

A partir do compromisso de “contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país” e com o objetivo de promover a interlocução dos beneficiários com suas operadoras de planos de saúde, a ANS publicou a Resolução Normativa – RN nº 323, de 03 de abril de 2013. O processo de elaboração da norma contou com a realização de duas câmaras técnicas e de uma consulta pública. Em síntese, esta resolução impõe e sistematiza a instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência saúde. Em 2014, a Controladoria-Geral da União (CGU) reconheceu que esta iniciativa contribuiu para a melhoria da gestão pública e premiou a ANS na categoria “Aprimoramento das atividades de ouvidoria” no II Concurso de Boas Práticas.

Neste ponto, é válido diferenciar as ouvidorias privadas, como as dos planos de saúde, das ouvidorias públicas, como a da ANS. Resumidamente, as unidades de ouvidoria privadas atuam com a orientação de fidelizar o cliente e as ouvidorias públicas são instâncias de participação e controle social, constituindo espaços para afirmação dos direitos dos cidadãos. Em ambos os casos, as unidades operam como interlocutoras dos usuários junto à organização buscando a melhoria da qualidade percebida por eles.

A publicação da RN nº 323/2013 foi baseada, principalmente, na intenção de estabelecer uma relação entre beneficiários e operadoras de planos de saúde que favorecesse a diminuição dos conflitos e a prática solução de impasses, minimizando os casos apresentados a outras esferas, como a ANS, os órgãos de proteção do consumidor e a judicial. De acordo com a RN nº 323/2013, as operadoras de planos de saúde devem instituir unidade de ouvidoria visando a observância das normas e dos direitos dos beneficiários através das demandas que estes registram. O §1º do artigo 1º desta resolução dispõe o que segue:

*§ 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. (grifo nosso)*

Em atenção aos diferentes tamanhos e estruturas das operadoras de planos de saúde, a ANS deliberou e a RN nº 323/2013 assegurou que as operadoras com menos de 20 mil beneficiários e as exclusivamente odontológicas com número de beneficiários entre 20 mil e 100 mil podem tão somente indicar um representante institucional para exercer as funções de ouvidor, estando desobrigadas de compor uma unidade organizacional. Contudo, é certo que essas operadoras devem observar os outros dispositivos da resolução.

No mesmo ato em que determinou a instituição das ouvidorias pelas operadoras, a ANS estabeleceu parâmetros essenciais para o funcionamento destas unidades, como: (i) vinculação da unidade ao representante legal da entidade; (ii) designação de ouvidor que não acumule cargo de gestão do atendimento ao beneficiário; (iii) constituição de equipe e de canais de acesso exclusivos para a atividade; e (iv) garantia de acesso às informações de todas as áreas técnicas e operacionais da operadora.

A RN nº 323/2013 especifica como deve ser feita a divulgação da ouvidoria e das atividades que desempenha, além de impedir que as operadoras disponibilizem apenas canal telefônico tarifado para comunicação com sua ouvidoria. A norma identifica as ouvidorias das operadoras como unidades de segunda instância, que devem atuar após a tentativa de resolução pela equipe de Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC). Porém, não há objeção a que o demandante seja acolhido pela ouvidoria em seu primeiro contato com a operadora.

A quantidade de profissionais que atuam na equipe da ouvidoria das operadoras deve ser adequada para atender a quantidade de beneficiários que compõem sua carteira de clientes e é requerido que estes trabalhadores se dediquem exclusivamente à unidade. Na elaboração da resolução, a ANS primou pelo atendimento ágil e eficaz aos demandantes e designou que é dever da ouvidoria das operadoras enviar resposta conclusiva às demandas em, no máximo, de sete dias úteis, podendo, excepcional e justificadamente, pactuar prazo maior, não excedendo 30 dias úteis. Ademais, a Reguladora estabeleceu critérios que devem ser observados pelo representante legal da operadora para garantir o funcionamento da ouvidoria de forma ética, imparcial e independente.

Quanto às atribuições das ouvidorias, além do efetivo atendimento às manifestações, a RN nº 323/2013 determina que estas unidades devem, entre outras: (i) prestar esclarecimentos aos beneficiários sobre suas demandas; (ii) receber e responder demandas dos órgãos e entidades de defesa do consumidor; e (iii) apresentar, anualmente, ao representante legal os dados sobre os atendimentos prestados, *in verbis*:

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.*

A ANS regulamentou o envio do nominado Relatório do Atendimento das Ouvidorias, o REA-Ouvidorias, através da Instrução Normativa – IN nº 2, de 18 de dezembro de 2014. Tal normativo impõe, entre outras obrigações, que a ouvidoria deve apresentar ao representante legal da operadora e, posteriormente, à

Ouvidoria da ANS, através de formulário eletrônico específico disponibilizado pela Reguladora, um compêndio de dados e indicadores sobre as atividades exercidas entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de cada ano. O prazo para envio do formulário à ANS é do primeiro dia útil de janeiro até o décimo quinto dia do mês de abril.

Esta é a nona edição do REA-Ouvidorias, por meio da qual a Ouvidoria da ANS almeja disponibilizar conteúdo para que as operadoras percebam o desempenho das suas ouvidorias em relação ao conjunto das empresas que atuam na área da saúde e, possivelmente, vislumbrem possibilidades de melhorias dos seus processos de trabalho. Em adição, este estudo é material relevante para que a ANS acompanhe os impactos da RN nº 323/2013 no mercado da saúde suplementar e avalie oportunidades de revisão ou introdução de medidas regulatórias.

Este relatório é subdividido nos seguintes tópicos: histórico; análise descritiva dos dados colhidos através dos formulários e de alguns outros que a ANS detém; séries históricas dos indicadores mais importantes; e discussão sobre pontos relevantes do REA-Ouvidorias 2022.

CAPÍTULO 2

HISTÓRICO

No processo de elaboração da RN nº 323/2013, a ANS cuidou para que, além da imposição da instituição de unidade de ouvidoria pelas operadoras, a norma contivesse uma forma de avaliar anualmente os impactos desta obrigação no mercado da saúde suplementar. De acordo com o inciso IV do artigo 4º da RN nº 323/2013, o dever de enviar os dados sobre as atividades exercidas pela ouvidoria através do formulário do REA-Ouvidorias compete a todas as operadoras, independente da modalidade em que atuam ou da quantidade de beneficiários que atendem.

A ANS considerou os tamanhos das operadoras e estabeleceu diferentes prazos para a entrada em vigor da norma – 180 dias para as operadoras com número igual ou superior a cem mil beneficiários e 365 para aquelas com número inferior de clientes. Por este motivo, em 2014, somente as operadoras com mais de cem mil beneficiários foram submetidas à obrigação de responder aos quesitos desta Reguladora sobre suas unidades de ouvidoria. Cumpre aclarar que todas as operadoras sujeitas à obrigação enviaram, tempestivamente, os dados requeridos.

Na ocasião do REA-Ouvidorias 2014, ano base 2013, as operadoras enviaram livremente dados sobre a atuação de suas ouvidorias de acordo com os temas propostos, ou seja, cada empresa enviou o solicitado nos seus termos. Verificou-se que, embora os relatórios recebidos apresentassem boa qualidade, eram necessários ajustes no sentido de parametrizar os dados requisitados, de consolidar o formato eletrônico do formulário e de regular o prazo para envio. Esta experiência favoreceu a sistematização dos dados e contribuiu para o embasamento da IN nº 2/2014. Assim, a partir de 2015, todas as operadoras têm a oportunidade de partilhar com a ANS, de forma estruturada, os dados sobre o desempenho de suas ouvidorias.

Com base nos formulários preenchidos pelas operadoras de planos de saúde, a ANS avalia a observância aos preceitos da RN nº 323/2013 pelos entes regulados e a efetividade das ouvidorias no setor de saúde suplementar, principalmente, no que tange à relação entre beneficiário e operadora. A importância do REA-Ouvidorias implica na revisão contínua dos processos de trabalho envolvidos na elaboração deste relatório anual. Sempre que se vislumbra possibilidade, melhorias são efetivadas.

A elaboração do REA-Ouvidorias contempla ações ordenadas que são executadas por quase todo o ano. Com o intuito de facilitar o entendimento e de dinamizar a leitura, as atividades desempenhadas no ciclo do REA-Ouvidorias 2022 serão agrupadas em etapas: (i) pré-recebimento, (ii) recebimento dos formulários, (iii) análise dos dados e (iv) divulgação do relatório.

Pré-recebimento dos formulários: esta fase foi iniciada no mês de novembro de 2021 com a revisão do conteúdo de formulário do REA-Ouvidorias 2021 e com a avaliação das dificuldades encontradas pelos respondentes. Quanto ao conteúdo, optou-se por não incluir novos quesitos, sendo apenas atualizadas informações, como o número do processo para o qual as petições devem ser enviadas pelo protocolo eletrônico. Em relação às adversidades apresentadas pelos respondentes, notou-se a necessidade de enfatizar que a visualização e salvamento da petição precedem o envio do formulário à Ouvidoria da ANS.

Nesse sentido, em parceria com a Gerência de Tecnologia de Informação (GETI/ANS), foi incluída uma janela pop-up reforçando que outras etapas devem ser seguidas para confirmar o envio dos dados. Além disso, foram realizados ajustes nas críticas e nos avisos que informam sobre inconsistências no formulário com o objetivo de deixá-los ainda mais claros. O formulário do REA-Ouvidorias 2022 foi configurado e testado no Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS.

Nesta mesma fase, a Ouvidoria da ANS efetivou ações de comunicação através do Espaço da Operadora no *site* da Reguladora e de *e-mails* enviados aos ouvidores e às ouvidorias das operadoras. Os principais objetivos destas mensagens foram: informar sobre o início do prazo para envio do formulário do REA-Ouvidorias 2022; esclarecer sobre como a operadora deve configurar o perfil do ouvidor no sistema da ANS para o envio dos dados; e orientar sobre a atualização dos dados cadastrais da unidade de ouvidoria.

Repise-se que, segundo a RN nº 323/2013, é dever da operadora manter o cadastro de sua ouvidoria atualizado junto à ANS. Este compromisso é fundamentado no fato de esse cadastro constituir a base de dados que é consultada pelos usuários no *site* da ANS quando estes buscam os meios de acesso às ouvidorias das operadoras. Em adição, é a partir destes dados que a Ouvidoria da ANS direciona suas mensagens às ouvidorias das operadoras.

Ainda no final de 2021, o tutorial para preenchimento e o modelo do formulário do REA-Ouvidorias 2022 (Anexo A) foram atualizados e disponibilizados no *site* da ANS.

Recebimento dos formulários: no dia 02 de janeiro de 2022, o formulário do REA-Ouvidorias 2022, ano base 2021, foi disponibilizado no Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS. A partir desta data, a Ouvidoria da ANS, por meio de sua Assessoria de Informações, acompanhou o recebimento dos formulários, fez conferências rotineiras dos dados recebidos e sanou as dúvidas das operadoras, que foram recepcionadas, principalmente, através do *e-mail* institucional exclusivo rea-ouvidorias@ans.gov.br.

Além de acompanhar a recepção dos dados, a Assessoria de Informações da Ouvidoria da ANS desempenhou atividades com foco na promoção do envio dos formulários pelas operadoras com a finalidade de estimular a formação de uma base de dados robusta para o desenvolvimento do texto final do REA-Ouvidorias 2022. É possível evidenciar as seguintes ações: (i) aviso às operadoras que criaram rascunho do formulário e não efetivaram o envio; (ii) contato telefônico com as operadoras de grande porte; e (iii) 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.

Análise dos dados: De acordo com o que determina a IN nº 2/2014, a Ouvidoria da ANS acolheu os formulários enviados pelas operadoras até o dia 15 de abril de 2022. Ato contínuo, a Assessoria de Informações da Ouvidoria da ANS iniciou as atividades de compilação das bases de dados indispensáveis para o desenvolvimento deste relatório. Após a análise dos formulários do REA-Ouvidorias 2022, foi disponibilizada, na página da Ouvidoria no *site* da ANS, a lista¹ das operadoras que cumpriram com o dever de informar a ANS sobre a atuação de suas ouvidorias no ano passado. Dando prosseguimento, foram formulados os gráficos e as tabelas, que compõem e fundamentam este estudo. O texto final foi redigido, passou por revisões e pelos processos de normalização e diagramação.

Divulgação: Este relatório é uma publicação eletrônica e sua divulgação ocorre, principalmente, nos canais eletrônicos desta Agência Reguladora.

O relatório do REA-Ouvidorias 2022 foi produzido pela Ouvidoria da ANS e compila dados de natureza técnica, que são entendidos como de interesse público. O REA-Ouvidorias é um instrumento de transparência

¹ Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/institucional/ouvidoria/REA2022_operadoras_que_entregaram_o_formulario.pdf

pública, que informa e aproxima os beneficiários das operadoras e da ANS. Reitera-se que este estudo constitui importante conteúdo a ser avaliado na implementação de melhorias pelas operadoras de planos de saúde, pelas entidades que as representam e no aprimoramento do arcabouço regulatório pela Agência que regula do setor de saúde suplementar no Brasil.

Releva esclarecer que este relatório foi produzido enquanto perdurava a pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no mês de março de 2020. É presumível que esta emergência sanitária tenha influenciado alguns dos resultados apresentados neste relatório.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1 ANÁLISE DESCRITIVA

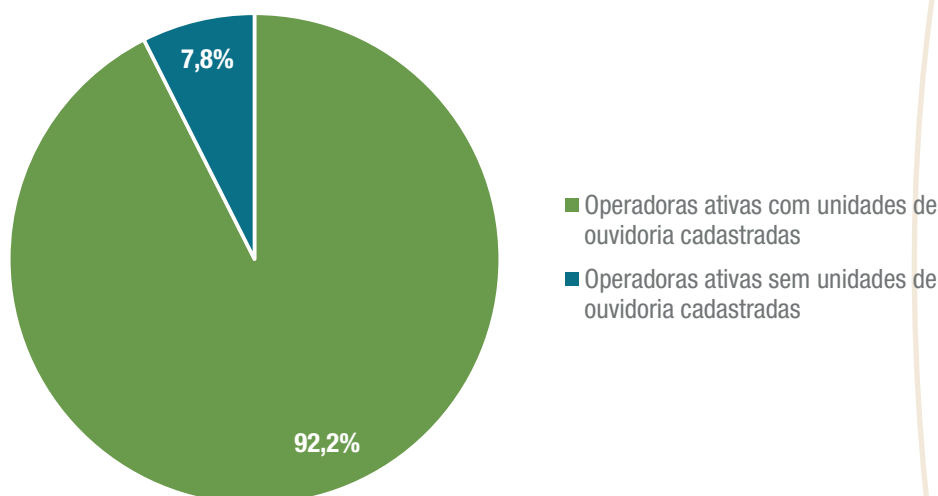
3.1.1 CADASTRO DAS UNIDADES DE OUVIDORIA

Dados da Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação (GEPIN/ANS) anunciam que, no mês de março de 2022, 1.154 operadoras de planos de planos privados de assistência à saúde constavam como ativas nos sistemas da ANS. Estas empresas oferecem serviços de saúde suplementar a 78.432.008 beneficiários.

Cabe elucidar que, segundo a atual estruturação do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da ANS, o total de beneficiários é computado a partir de cada vínculo que um indivíduo tem com as operadoras de planos de saúde. Isto é, no caso de um cidadão que tenha um plano de saúde médico-hospitalar e um outro odontológico, ele é contabilizado com base nos dois contratos e consta no SIB/ANS como dois beneficiários. A ANS vem trabalhando na reformulação do SIB, que passará a permitir a totalização de indivíduos com planos de saúde no Brasil a partir do número do CPF cadastrado na base de beneficiários.

O gráfico 1 versa sobre as operadoras ativas destacando as que têm ouvidoria cadastrada junto à ANS. Verifica-se que do universo de 1.154 operadoras com registro ativo, 92,2% (1.064) estão em dia com a obrigação de informar à ANS o nome de seu ouvidor e seu substituo, os respectivos meios de contato e os da unidade, como determina a RN nº 323/2013. Esta instrução não vem sendo observada por 7,8% (N=90) das operadoras ativas.

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

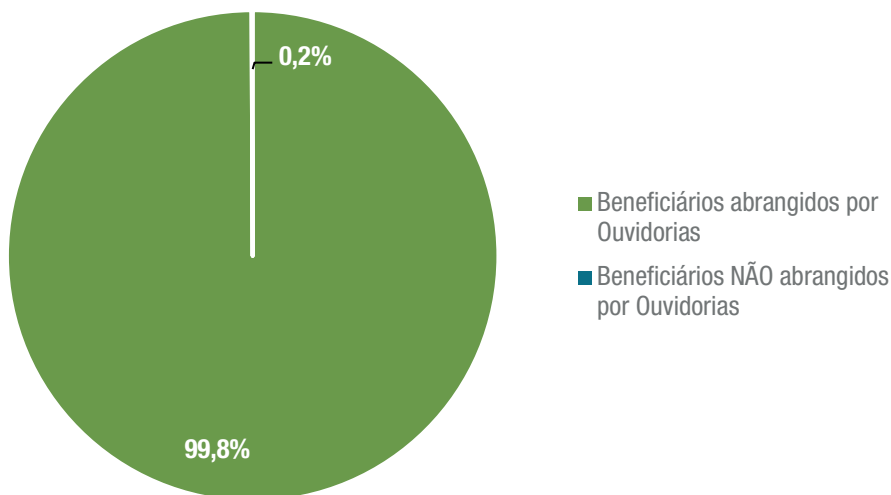


Fonte: TabNet, SIB/ANS 05/2022 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 05/2022.

A investigação das 1.064 operadoras que possuem ouvidoria cadastradas na ANS indica que elas prestam seus serviços a 78.303.357 beneficiários, o que corresponde a 99,8% dos indivíduos que atualmente possuem plano de saúde. Remontando os objetivos da ANS ao publicar a RN nº 323/2013, é de suma importância que um

número tão relevante de beneficiários tenha à sua disposição uma unidade organizacional cujas funções são, mormente, assegurar os direitos dos clientes a partir do acolhimento de suas manifestações e da mediação de conflitos vislumbrando possibilidades de melhorias dos serviços prestados pela empresa. O gráfico 2 apresenta as porções de beneficiários que são e que não são abrangidos pelas ouvidorias das operadoras.

GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS



Fonte: SIB/ANS 05/2022 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 05/2022.

A Resolução Normativa – RN nº 531, de 02 de maio de 2022, cita a Lei nº 9.656, de 1998, ao enunciar que operadoras de planos de saúde são *empresas e entidades que operam, no mercado de saúde suplementar, planos de assistência à saúde*. A mesma resolução conceitua as diferentes modalidades em que as operadoras de planos de saúde podem operar, em suma:

- **Cooperativa médica:** sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme norma específica, que operam planos de saúde;
- **Cooperativa odontológica:** sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme norma específica, que operam exclusivamente planos odontológicos;
- **Filantropia:** entidades sem fins lucrativos que operam planos de saúde e possuam o certificado de entidade beneficente de assistência social emitido pelo Ministério competente, dentro do prazo de validade, a declaração de utilidade pública junto ao Ministério da Justiça ou aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais, conforme as normas vigentes.
- **Medicina de grupo:** empresas ou entidades que operam Planos Privados de Assistência à Saúde, excetuando as seguradoras especializadas em saúde, as autogestões e as outras modalidades citadas neste trecho do estudo;
- **Odontologia de grupo:** empresas ou entidades que operam exclusivamente Planos Odontológicos, excetuando as cooperativas odontológicas.

Este relatório também considera as modalidades que são objeto da Resolução Normativa – RN nº 137, de 04 de novembro de 2006 e da Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, respectivamente:

- **Autogestão:** pessoas jurídicas de direito privado de fins não econômicos que, vinculadas ou não à entidade pública ou privada, operam plano de assistência à saúde para público determinado e exclusivo de beneficiários.
- **Seguradora Especializada em Saúde:** sociedades seguradoras que possuem especialização em planos privados de assistência à saúde.

Com o intuito de abranger todas as organizações que atuam na relação entre beneficiários e planos de saúde, este estudo inclui, além das modalidades acima, as Administradoras de Benefícios, que, de acordo com a Resolução Normativa – RN nº 515, de 29 de abril de 2022, são classificadas da seguinte forma:

Art. 2º Considera-se Administradora de Benefícios a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, [...]

A tabela 1 agrupa as operadoras a partir das modalidades em que atuam, especifica a quantidade de registros ativos e quantas destas possuem ouvidoria cadastrada junto à ANS. Em linha com o apresentado no gráfico 1, observa-se que 92,2% (N=1.064) das operadoras com registro ativo atendem plenamente à principal obrigação firmada pela RN nº 323/2013, a disponibilização de ouvidoria aos usuários e a manutenção de seu cadastro na Agência Reguladora do setor.

Importa expor alguns fatos sobre as 90 operadoras que não possuem ouvidoria cadastrada: (i) 37 enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2022; (ii) 59 não possuem beneficiários e as outras 31 abrangem um total de 128.651 vidas; e (iii) 45 tiveram o registro concedido pela ANS nos anos de 2021 e 2022, o que indica que ainda podem estar em processo de estruturação de equipes e áreas organizacionais.

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

MODALIDADE	OPERADORAS ATIVAS	OUVIDORIAS CADASTRADAS	%
Administradora de Benefícios	172	129	75,0
Autogestão	148	145	98,0
Cooperativa Médica	274	273	99,6
Cooperativa odontológica	99	99	100,0
Filantropia	31	30	96,8
Medicina de Grupo	261	241	92,3
Odontologia de Grupo	161	139	86,3
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.154	1.064	92,2

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Embora haja comunicação efetiva e o processo de cadastro de ouvidoria seja simples e acessível, a análise comparada deste indicador com o resultado dos anos anteriores² demonstra que o percentual de operadoras que têm ouvidoria constituída vem, gradativamente, decaindo: de 96,4% em 2019 a 92,2% em 2021.

A tabela 1 indica que todas as Cooperativas Odontológicas e as Seguradoras Especializadas em Saúde possuem unidade de ouvidoria em sua estrutura organizacional. Na outra extremidade encontram-se as Administradoras de Benefícios, tendo em vista que apenas 75% (N=129) delas disponibilizam o canal de ouvidoria aos seus clientes. Conforme explicação prévia, estas empresas intermedeiam os contratos entre operadoras e grupos de beneficiários, não obstante, estão sujeitas às determinações da RN nº 323/2013.

Considerando os resultados do REA-Ouvidorias 2021, as Filantropias destacaram-se positivamente, evoluindo em 2,8% quanto às ouvidorias cadastradas, saltando de 93,9% para 96,8%. Já as Administradoras de Benefícios saíram de 79% em 2021 para 75% em 2022. No geral, nota-se forte adesão das operadoras à determinação de instituírem unidade de ouvidoria, até mesmo por parte das Odontologias de Grupo, que performam abaixo da média, mas apresentam 86,3% (N=139) de obediência à norma.

3.1.2 RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS – REA-OUVIDORIAS

Em atenção ao que determina o inciso VI do artigo 4º da RN nº 323/2013, o formulário do REA-Ouvidorias 2022, ano base 2021, apresentou às operadoras quesitos sobre as manifestações recebidas e as ações

² A tabela 25 apresenta a série histórica do REA-Ouvidorias: 2018 a 2022.

desenvolvidas por suas ouvidorias, além das recomendações de medidas corretivas e de melhorias do processo de trabalho propostas pelas unidades.

Em síntese, neste tópico do REA-Ouvidorias será desenvolvida a análise dos dados enviados pelas operadoras, que ocasionalmente serão correlacionados a outros que a ANS detém em razão do lugar que ocupa no setor de saúde suplementar brasileiro. Por fim, serão apresentadas as séries históricas que pormenorizam os indicadores mais relevantes das últimas cinco edições deste relatório, do REA-Ouvidorias 2018, ano base 2017, até a atual.

3.1.2.1 ENVIO DO FORMULÁRIO DO REA-OUVIDORIAS

Desde o ano de 2015, a Ouvidoria da ANS recebeu os dados do REA-Ouvidorias através do FormSUS, sistema de formulários então disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, do Ministério da Saúde, por razões como a praticidade e a segurança do sistema. Ocorre que em 2021, em meio à etapa de recebimento dos formulários do REA-Ouvidorias, o FormSUS foi descontinuado. Logo, a Ouvidoria da ANS se viu obrigada a adotar outra forma de recepcionar os formulários das ouvidorias das operadoras. Neste cenário, a GETI/ANS, com a colaboração da Ouvidoria, desenvolveu o formulário do REA-Ouvidorias no sistema de Protocolo Eletrônico da Agência.

Esta ferramenta apresenta vantagens em relação à anterior, dentre as quais destacam-se: gerenciamento exclusivo da ANS; configuração do acesso do ouvidor realizada pelo representante legal da operadora; avaliação automática dos dados antes do envio; dispensabilidade de protocolo para acessar o formulário enviado; disponibilização de recibo que comprova o envio do formulário; e manutenção da petição enviada para consulta da operadora após o fim do prazo para envio dos dados. As petições com as respostas das operadoras são enviadas a processo eletrônico específico e, por questões de segurança, não podem ser alteradas. Por este motivo, nos casos em que o respondente necessita alterar algum aspecto do formulário, ele deve enviar uma nova petição e a Ouvidoria da ANS considera o mais recente para a composição da base de dados do REA-Ouvidorias.

Uma vez que o prazo para o envio do formulário do REA-Ouvidorias findou, em 15 de abril do corrente ano, foi iniciada a análise dos formulários recebidos e excluídos os que foram substituídos por outros mais recentes. Concluiu-se que foram recebidos 1.024 formulários únicos do REA-Ouvidorias 2022, ano base 2021.

A tabela 2 versa sobre o envio do formulário do REA-Ouvidorias 2022 pelas operadoras que possuem ouvidorias cadastradas e anuncia que este compromisso anual foi atendido por 92,4% (N=983) delas. Importa informar que 4 operadoras cujos registros foram inativados em 2022 e outras 37 que não têm ouvidoria cadastrada na ANS enviaram os dados referentes ao atendimento destas unidades em 2021. Desta forma, tais 37 operadoras cumprem parcialmente a RN nº 323/2013 e ensejam ação por parte desta Reguladora.

Revisitando as edições anteriores do REA-Ouvidorias, verifica-se que este percentual de envio dos dados pelas operadoras com ouvidorias cadastradas, 92,4%, é o mais alto já computado desde o REA-Ouvidorias 2015, ano base 2014. Cabe evidenciar esta performance em razão de este ter sido apenas o segundo ano de utilização do sistema de Protocolo Eletrônico da ANS para o envio dos dados e pelo fato de ainda perdurar a pandemia do novo coronavírus, situação que vem ditando novas estratégias empresariais e novas relações de trabalho, como a implementação do teletrabalho e a redução das equipes.

De acordo com a tabela abaixo, todas as Seguradoras Especializadas em Saúde e as Filantropias que têm ouvidorias cadastradas enviaram os dados sobre os atendimentos feitos por essas unidades em 2021. Também merece destaque o desempenho das Cooperativas Odontológicas, modalidade em que se alcançou 98% (N=97) de envio do formulário. As Odontologias de Grupo representam o grupo de operadoras com o percentual de envio, 82,7% (N=115), mais aquém da média. Contudo, não se pode afirmar que este é um resultado ruim.

Registre-se que as Medicinas de Grupo e as Seguradoras Especializadas em Saúde mantiveram a performance e todas as outras modalidades apresentaram elevação no percentual em relação a 2021. As Filantropias progrediram em +6,5% e as Administradoras de Benefícios em +4,2% – tem-se, portanto, que a adversidade destas últimas se refere mais ao cadastro das unidades do que ao envio dos dados.

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

MODALIDADE	OUVIDORIAS CADASTRADAS	ENVIO DO REA	%
Administradora de Benefícios	129	112	86,8
Autogestão	145	136	93,8
Cooperativa Médica	273	263	96,3
Cooperativa odontológica	99	97	98,0
Filantropia	30	30	100,0
Medicina de Grupo	241	222	92,1
Odontologia de Grupo	139	115	82,7
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.064	983	92,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Conforme exposto previamente, uma das principais características do novo formulário eletrônico do REA-Ouvidorias é a avaliação automática dos dados antes da efetivação do envio à Ouvidoria da ANS. Neste processo, o sistema se utiliza de críticas e de avisos ao respondente caso detecte inconformidades. Por este motivo, a totalidade dos formulários recepcionados são precisos e aptos para análise.

A tabela 3 anuncia a quantidade de operadoras ativas por modalidade e indica quantas delas procederam com o envio do formulário do REA-Ouvidorias 2022, desprezando a informação sobre o cadastro das respectivas ouvidorias. Do universo de 1.154 operadoras com registro ativo na ANS, 88,4% (N=1.020) enviaram os dados requisitados – lembrando que foram recebidos 4 formulários de operadoras que foram canceladas em 2022 (2 Medicinas de Grupo, 1 Cooperativa Médica e 1 Odontologia de Grupo).

Observa-se que o quadro abaixo, de certa forma, se relaciona com a tabela 2, posto que todas as Filantropias e as Seguradora Especializada em Saúde ativas enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2022. Em relação às Administradoras de Benefícios, novamente, elas apresentaram desempenho inferior ao das outras modalidades, 74,4% (N=128). Pode ser um agravante o fato de 43 operadoras desta modalidade estarem ativas e não possuírem ouvidorias cadastradas, pois a comunicação da Ouvidoria da ANS com elas é dificultada. Neste contexto, releva aclarar que as Administradoras de Benefícios representam 50,9% (N=27) das 53 operadoras que não têm unidade de ouvidoria constituída e que não enviaram os dados do REA-Ouvidorias 2022, frente ao fato de elas serem 14,9% (N=172) do total de operadoras ativas.

Em relação à edição anterior deste relatório, verificou-se aumento no percentual de envio de formulários em todas as modalidades, com destaque para as Filantropias seguidas pelas Cooperativas odontológica, +9,1% e +3,9, respectivamente.

TABELA 3 – ENVIO DO REA-OUIDORIAS POR MODALIDADE

MODALIDADE	OPERADORAS ATIVAS	ENVIO DE FORMULÁRIOS DO REA	%
Administradora de Benefícios	172	128	74,4
Autogestão	148	137	92,6
Cooperativa Médica	274	264	96,4
Cooperativa odontológica	99	97	98,0
Filantropia	31	31	100,0
Medicina de Grupo	261	232	88,9
Odontologia de Grupo	161	123	76,4
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.154	1.020	88,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

A Resolução Normativa – RN nº 521, de 29 de abril de 2022, difunde o conceito de porte, que trata dos agrupamentos das operadoras de acordo com a quantidade de beneficiários que compõem suas carteiras.

IX – operadora de pequeno porte: as operadoras com número de beneficiários inferior a vinte mil, apurados na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior;

X – operadora de médio porte: as operadoras com número de beneficiários entre vinte mil, inclusive, e inferior a cem mil, apurados na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior; e

XI – operadora de grande porte: as operadoras com número de beneficiários a partir de cem mil, inclusive, apurados na data de 31 de dezembro do exercício imediatamente anterior.

Alguns quadros deste relatório lançarão mão desta classificação como, por exemplo, a tabela 4, que detalha o total de beneficiários por porte e indica quantos foram abrangidos por formulários do REA-Ouvidorias 2022. Observa-se que 99,4% (N=77.976.431) dos beneficiários são atendidos por operadoras que disponibilizaram para a Ouvidoria da ANS os dados sobre as atividades executadas por suas ouvidorias em 2021.

A tabela a seguir ressalta a alta adesão das operadoras de grande porte, uma vez que todas elas encaminharam o formulário do REA-Ouvidorias 2022, logo, todos os seus beneficiários foram abrangidos. Há que se destacar a performance das operadoras de pequeno porte, que registraram evolução de +2,4% em relação ao REA-Ouvidorias 2021, passando de 91% para 93,4%. As operadoras de médio porte mantiveram a performance, 98,4%.

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

PORTE	BENEFICIÁRIOS	BENEF. ABRANGIDOS POR RELATÓRIOS DO REA	%
Pequeno	3.898.329	3.640.301	93,4
Médio	12.145.171	11.947.622	98,4
Grande	62.388.508	62.388.508	100,0
TOTAL GERAL	78.432.008	77.976.431	99,4

Fonte: SIB/ANS 03/2022 e Ouvidoria/ANS, 2022.

Neste ponto, cabe elucidar que, de acordo com a Resolução Normativa – RN nº 500, de 30 de março de 2022, as operadoras registradas na ANS como Administradoras de Benefícios estão dispensadas da obrigação de incluir no SIB/ANS os dados cadastrais dos beneficiários que atendem. Por isso, com exceção da tabela 4, as vezes em que este estudo utilizar o agrupamento das operadoras por porte, serão descritas as seguintes categorias: Pequeno, Médio, Grande e Administradora de Benefícios.

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

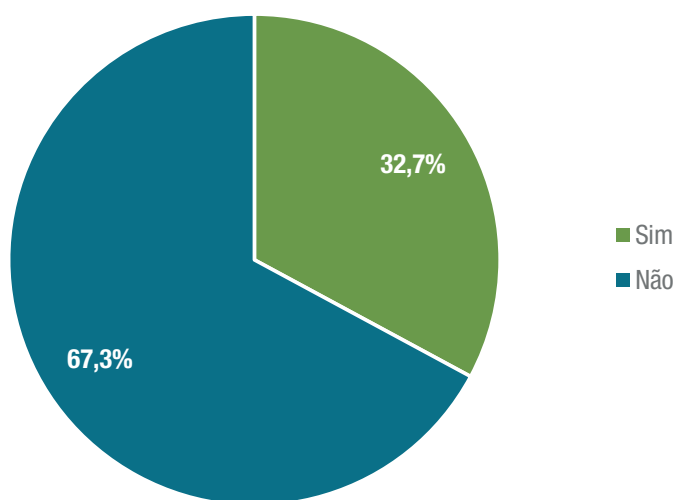
Em 2016, a ANS publicou a Resolução Normativa – RN nº 395, que estabelece as regras a serem observadas pelas operadoras diante de solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Neste normativo, a Agência Reguladora instituiu o instrumento que assegura aos beneficiários o direito de recorrer de uma negativa de cobertura através da ouvidoria de sua operadora, o Requerimento de Reanálise Assistencial.

Sinteticamente, segundo a RN nº 395/2016, no mesmo ato em que a operadora informa ao beneficiário sobre a negativa de autorização para realização do procedimento e/ou serviço, com a devida justificativa, ela deve comunicar sobre o prazo, a forma e os procedimentos para que ele requeira a reanálise da situação. A norma prevê que o processo para apresentação do Requerimento de Reanálise Assistencial seja simples:

§ 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.

Neste contexto, a ouvidoria exerce seu papel de intermediária entre os clientes e a organização ao apreciar a demanda e mediar, com neutralidade, o conflito. A partir do gráfico 3 observa-se que 32,7% (N=335) das 1.024 operadoras que enviaram os formulários do REA-Ouvidorias 2022 alegaram ter recebido ao menos um Requerimento de Reanálise Assistencial no ano de 2021. Como parâmetro, de acordo com dados históricos deste relatório, considerando o período de 2017 a 2020, a média deste indicador é 32,3%.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Pormenorizando a análise sobre o instituto do Requerimento de Reanálise Assistencial, a tabela 5 estabelece a relação entre o recebimento destas demandas e a quantidade de beneficiários das operadoras, que foram agrupadas por porte. Considerando o total de beneficiários das 1.024 operadoras analisadas neste relatório, 77.976.431, tem-se que 75,3% (N=58.688.194) deles pertencem a carteiras de operadoras que receberam ao menos um Requerimento de Reanálise Assistencial em 2021. Sob a perspectiva do porte, cabe ressaltar que 74,5% (N=82) das operadoras grandes responderam positivamente ao item sobre recebimento deste tipo de requerimento, enquanto o resultado das médias foi de 60% (N=156) e o das pequenas, 18,4% (N=97).

A performance das Administradoras de Benefícios é justificada, basicamente, na natureza do negócio que operam, visto que desempenham atividades administrativas em contratações coletivas de planos de saúde. Portanto, não decidem sobre solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial.

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

PORTE	RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE				TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS
	Sim		Não			
	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS		
Pequeno	97	1.070.446	429	2.569.855	526	3.640.301
Médio	156	7.561.150	104	4.386.472	260	11.947.622
Grande	82	50.056.598	28	12.331.910	110	62.388.508
Adm. de Benefícios¹	-	-	128	-	128	-
TOTAL GERAL	335	58.688.194	689	19.288.237	1.024	77.976.431

Fonte: SIB/ANS 03/2022 e Ouvidoria/ANS, 2022.

Nota 1 - Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 500/2022.

Para avançar neste tema, as operadoras serão agrupadas a partir do segmento em que atuam e, mais uma vez, este estudo recorre à conceituação da RN nº 531/2022 para distinguir as que oferecem atenção médico-hospitalar das que operam planos odontológicos:

I - médico-hospitalar: os oferecidos por entidades ou empresas que operam planos médico-hospitalares ou médico-hospitalares e odontológicos, podendo oferecer, adicionalmente, prestação de serviços médico-hospitalares ou odontológicos a terceiros não contratantes do plano; ou

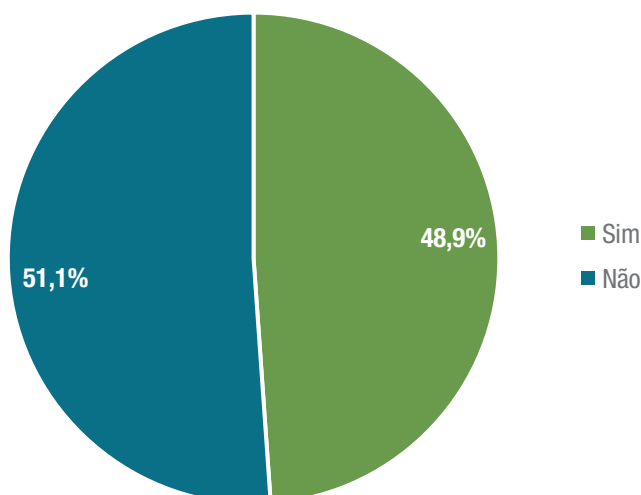
II - odontológico: os oferecidos por entidades ou empresas que operam exclusivamente planos odontológicos, podendo oferecer, adicionalmente, prestação de serviços odontológicos a terceiros não contratantes do plano.

A partir desta lógica as modalidades foram distribuídas como segue:

- Operadoras de planos médico-hospitalares: Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde; e
- Operadoras de planos exclusivamente odontológicas: Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo.

Da leitura do gráfico 4 compreende-se que 48,9% (N=330) das operadoras de planos de saúde médico-hospitalares afirmaram ter recebido Requerimento de Reanálise Assistencial. É certo que este resultado influencia fortemente o que foi exposto no gráfico 3.

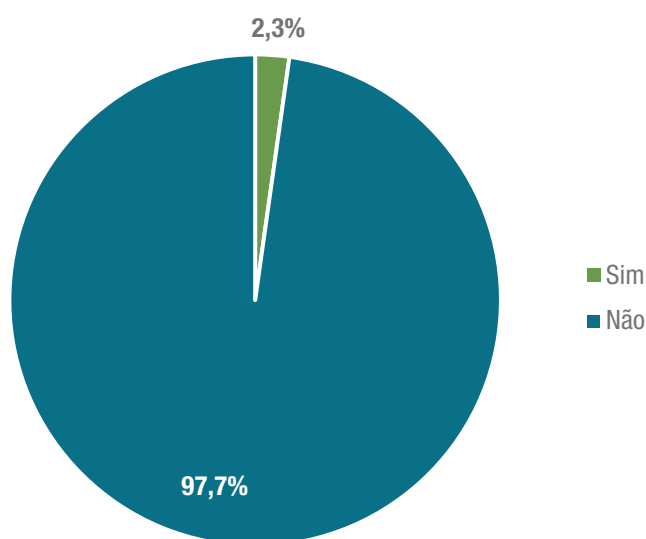
GRÁFICO 4 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Realidade oposta é verificada quando se analisa o gráfico 5, correspondente às operadoras de planos exclusivamente odontológicos, pois apenas 2,3% (N=5) informaram o recebimento de Requerimento de Reanálise Assistencial. Optou-se por utilizar o gráfico de pizza nesta ocasião com o objetivo de demarcar visualmente a diferença na performance dos dois segmentos.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Resultado como o que foi anotado pelas operadoras de planos exclusivamente odontológicas, o que é recorrente, inspiram reforçar que o Requerimento de Reanálise Assistencial é um direito do beneficiário que deve ser proporcionado, sem obstáculos, pelas operadoras de planos de saúde, seja qual for o segmento e modalidade em que atuam. Além disso, cada requerimento recebido representa uma oportunidade de a operadora rever sua decisão inicial, corrigindo possíveis erros, reformando entendimentos e até evitando gastos futuros com a cobertura de outros procedimentos para aquele beneficiário ou com ações na Justiça. Ressalta-se, mais uma vez, a importância da atuação isenta das ouvidorias no acolhimento destes requerimentos e na condução das tratativas junto às áreas técnicas das operadoras.

A tabela 6 dispõe as operadoras por modalidade, por porte e indica quantas receberam ou não Requerimentos de Reanálise Assistencial. A análise do quadro atesta que todas as Cooperativas Médicas, as Filantropias e

as Seguradoras Especializadas em Saúde de grande porte, nesta última modalidade também as de médio porte, receberam este tipo de demanda por parte dos seus clientes. As Cooperativas Médicas de médio porte e as Autogestões grandes tiveram resultados bastante acima da média, 86,4% (N=95) e 80% (N=8), nesta ordem.

Inversamente, observa-se que as duas Seguradoras Especializadas em Saúde de pequeno porte não receberam Requerimento de Reanálise Assistencial e que das 124 operadoras de Odontologias de Grupo apenas uma recebeu este tipo de demanda. Estudo complementar indica que as operadoras indicadas neste trecho, isoladas, atendem a 11.041.609 beneficiários. Repisa-se que o fato de as Administradoras de Benefícios não terem recebido Requerimento de Reanálise Assistencial é interpretado com naturalidade porque suas atividades não contemplam a autorização de cobertura assistencial.

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

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Adm. de Benefícios ²		-	-	128	100,0	128
Sub-total		-	-	128	100,0	128
Autogestão	P	15	15,8	80	84,2	95
	M	23	71,9	9	28,1	32
	G	8	80,0	2	20,0	10
Sub-total		46	33,6	91	66,4	137
Cooperativa Médica	P	54	46,6	62	53,4	116
	M	95	86,4	15	13,6	110
	G	39	100,0	-	-	39
Sub-total		188	70,9	77	29,1	265
Cooperativa odontológica	P	1	1,5	66	98,5	67
	M	2	8,7	21	91,3	23
	G	1	14,3	6	85,7	7
Sub-total		4	4,1	93	95,9	97
Filantropia	P	4	21,1	15	78,9	19
	M	3	30,0	7	70,0	10
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		9	29,0	22	71,0	31
Medicina de Grupo	P	23	16,8	114	83,2	137
	M	32	50,8	31	49,2	63
	G	26	76,5	8	23,5	34
Sub-total		81	34,6	153	65,4	234
Odontologia de Grupo	P	-	-	90	100,0	90
	M	-	-	21	100,0	21
	G	1	7,7	12	92,3	13
Sub-total		1	0,8	123	99,2	124
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		335	32,7	689	67,3	1.024

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

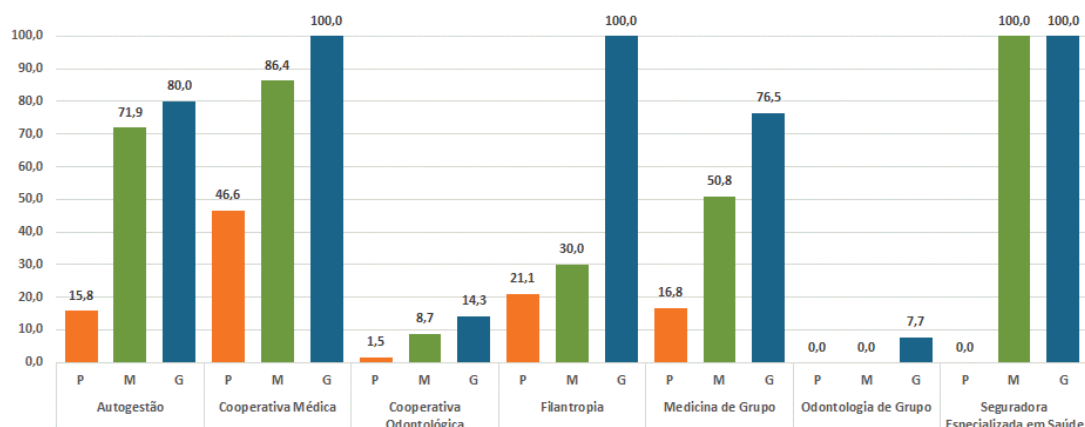
Nota 1 - Classificação de porte segundo Resolução Normativa nº 521/2022:

Nota 2 - Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 500/2022.

O gráfico 6 também apresenta as operadoras agrupadas por modalidade e por porte, mas refere-se, exclusivamente às que receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2021. Esta representação

visual evidencia a baixa performance das operadoras de planos exclusivamente odontológicos, em especial, das Odontologias de Grupo no que tange às demandas em que os beneficiários solicitam revisão de negativas de coberturas assistenciais.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Considerando que os beneficiários recorrem ao Requerimento de Reanálise Assistencial quando têm algum procedimento negado pela operadora, é plausível que este relatório avalie em que taxa se dá a conversão destes pedidos em autorização de cobertura. A tabela 7 demonstra as operadoras agrupadas por modalidade e expõe quantas delas receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial, além do quantitativo destas demandas e de quantas delas foram convertidas em autorizações de cobertura. Por fim, o percentual de conversão de cada uma das modalidades.

Como conclusão global, tem-se que 26,4% (N=22.303) dos Requerimentos de Reanálise Assistencial formalizados às ouvidorias das operadoras em 2021 resultaram na revisão da decisão de negar o procedimento e a cobertura foi autorizada. Detalhando a análise do quadro, sobressai a performance da única Odontologia de Grupo que afirmou ter recebido Requerimentos de Reanálise Assistencial: do total de 12 solicitações, 10 foram convertidas em autorização de cobertura, isto é, taxa de conversão de 83,3%. Por outro lado, as Filantropias converteram apenas 11,2% (N=137) dos requerimentos que foram recepcionados. Ambos os casos sugerem atenção por parte da Reguladora quanto ao uso desta ferramenta no âmbito das operadoras destas modalidades específicas.

A partir da avaliação das edições anteriores deste estudo, constatou-se o progresso da quantidade de Requerimentos de Reanálise Assistencial acolhidos pelas ouvidorias das operadoras: 66.151 em 2019, 72.731 em 2020 e 84.572 em 2021. Este cenário comprova a valia desta ferramenta criada pela ANS e das unidades de ouvidoria que vêm atuando no sentido de resguardar a observância das normas relativas aos direitos dos beneficiários, como é imperativo na RN nº 323/2013.

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	46	3.496	1.219	34,9
Cooperativa Médica	188	49.355	13.999	28,4
Cooperativa odontológica	4	44	9	20,5
Filantropia	9	1.220	137	11,2
Medicina de Grupo	81	22.618	4.448	19,7
Odontologia de Grupo	1	12	10	83,3
Seguradora Especializada em Saúde	6	7.827	2.481	31,7
TOTAL GERAL	335	84.572	22.303	26,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

A tabela 8 contempla a conversão dos Requerimentos de Reanálise Assistencial pelas operadoras agregadas segundo o porte. A maior taxa de conversão é anotada pelas operadoras de pequeno porte, 38,7% (N=963), ao passo que as operadoras de médio porte converteram 30,5% (N=6.017) dos requerimentos e as grandes, 24,6% (N=15.323). Insta ponderar que as 97 operadoras de pequeno porte que receberam estas solicitações constituem 18,4% das 526 operadoras pequenas que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2022, o que demonstra certa concentração. Realidade distinta é verificada no âmbito das operadoras de grande porte, pois as 82 operadoras que receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial representam 74,5% do total de 110 operadoras que atendem a mais de 100.000 beneficiários.

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	97	2.490	963	38,7
Médio	156	19.719	6.017	30,5
Grande	82	62.363	15.323	24,6
Adm. de Benefícios	-	-	-	-
TOTAL GERAL	335	84.572	22.303	26,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Em atenção à relevância deste tema e ao papel das ouvidorias das operadoras neste processo, a Ouvidoria da ANS vem, continuamente, aprimorando os quesitos desta seção do formulário do REA-Ouvidorias. Por exemplo, desde a edição anterior deste estudo, vem sendo solicitado que as ouvidorias das operadoras descrevam as principais razões que motivaram a conversão de Requerimentos de Reanálise Assistencial em autorizações de cobertura.

De acordo formulários recepcionados, é possível listar alguns dos motivos para a conversão dos Requerimentos de Reanálise Assistencial:

- Liberalidade da operadora;
- Prestação de esclarecimentos adicionais pelo beneficiário ou pelo médico assistente;
- Promoção da satisfação do cliente;
- Erro da operadora na decisão inicial;
- Avaliação da situação por junta médica;

- Deliberação da alta gestão com o objetivo de evitar demandas judiciais;
- Alteração da Diretriz de Utilização (DUT) no rol de procedimentos da ANS; e
- Tentativa de diminuir as reclamações dos beneficiários junto à ANS.

Esta subseção do REA-Ouvidorias 2022 dedicou-se a explicar a importância do Requerimento de Reanálise Assistencial no contexto das ouvidorias das operadoras de planos de saúde. Abaixo, segue exemplo de resposta enviada por operadora em que resta evidente a intermediação da ouvidoria no sentido de garantir a satisfação do cliente:

Houve a conversão de 62% das demandas recebidas em reanálise, pois a Diretoria da XXX³ 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, quando possível, buscou pontualmente, em benefício do usuário, promover a autorização por mera liberalidade. Somente 01 caso foi revertido na 2ª instância por falha dos processos de autorização na 1ª instância.

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

As normas que regulam as atividades das ouvidorias, sejam elas públicas ou privadas, evidenciam que a função primordial dessas unidades é atuar como interlocutora entre o usuário e a organização. Através da solução de questões individuais é possível vislumbrar soluções e provocar o aprimoramento dos serviços prestados. Em suma, as organizações que possuem unidade ouvidoria independente e atuante mostram-se comprometidas com a satisfação das necessidades dos clientes e com a melhoria contínua dos seus processos de trabalho.

É possível afirmar que as ouvidorias das operadoras de planos de saúde são unidades estratégicas, posto que contribuem diretamente para a fidelização dos clientes, portanto, para a sustentabilidade da organização. As manifestações enviadas pelos usuários constituem o principal insumo para as atividades desempenhadas pelas ouvidorias: a partir do acolhimento das demandas, a ouvidoria deve atuar, de forma isenta, para que estas sejam respondidas adequada e tempestivamente, com o auxílio das áreas técnicas da operadora. Estas manifestações compõem valioso banco de dados para que as ouvidorias informem à alta gestão sobre a satisfação dos clientes e trabalhem no aumento da qualidade percebida através de proposições de aperfeiçoamento ou de recomendações de melhorias dos processos de trabalho da operadora. O primeiro artigo da RN nº 323/2013 sintetiza este raciocínio:

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.

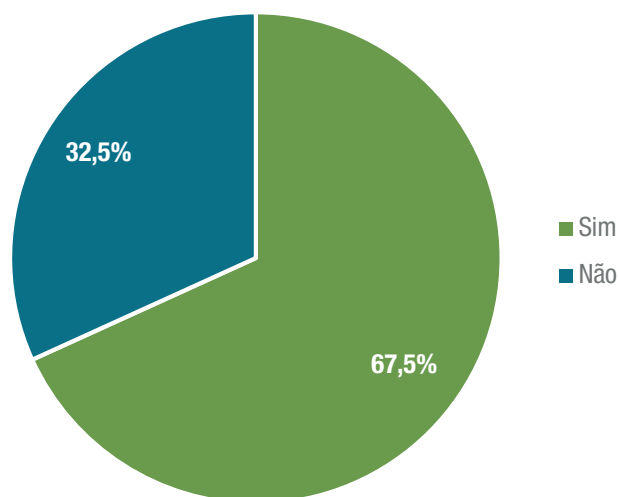
§ 1º A Ouvidoria tem por objetivo acolher as manifestações dos beneficiários, tais como elogios, sugestões, consultas e reclamações, de modo a tentar resolver conflitos que surjam no atendimento ao público, e subsidiar aperfeiçoamento dos processos de trabalho da operadora, buscando sanar eventuais deficiências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

Lembrando que, de acordo com a referida resolução, estas ouvidorias devem atuar como segunda instância, acolhendo as demandas que não foram plenamente atendidas pelo SAC.

³ O nome da operadora foi ocultado.

O gráfico 7 demonstra que 67,5% (N=691) das 1.024 operadoras analisadas neste estudo informaram o recebimento de manifestações em suas unidades de ouvidoria. Pelo segundo ano consecutivo, nota-se ligeira queda neste resultado, pois em 2020 este item foi respondido positivamente em 70,1% dos formulários e em 2021, em 68,2%.

GRÁFICO 7 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA

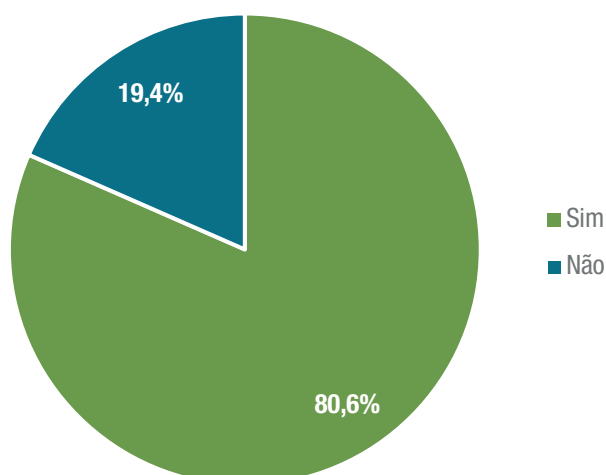


Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Em linha com as perspectivas apresentadas no âmbito do Requerimento de Reanálise Assistencial será apresentada a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria nos diferentes segmentos em que as operadoras de planos de saúde. Haja vista que a recepção de manifestações de ouvidoria ocorre em operadoras de todas as modalidades, os números das Administradoras de Benefícios também serão apresentados.

O gráfico 8 se refere às operadoras que atuam no segmento de planos médico-hospitalares e indica que 80,6% (N=544) delas receberam manifestações típicas de ouvidoria. Assim como registrado na seção específica sobre Requerimento de Reanálise Assistencial, a performance dessas operadoras está acima da média e elas são as responsáveis por elevar o resultado global do indicador.

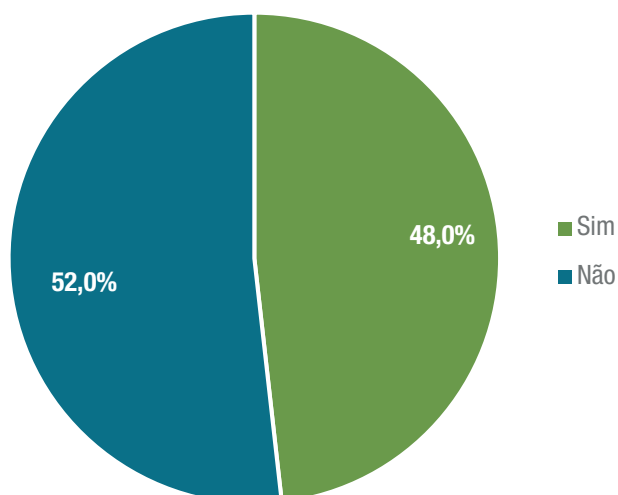
GRÁFICO 8 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

O segmento das operadoras de planos exclusivamente odontológicos está representado no gráfico 9, que anuncia que menos da metade das operadoras afirmaram ter recebido manifestações próprias de ouvidoria no período analisado, 48% (N=106).

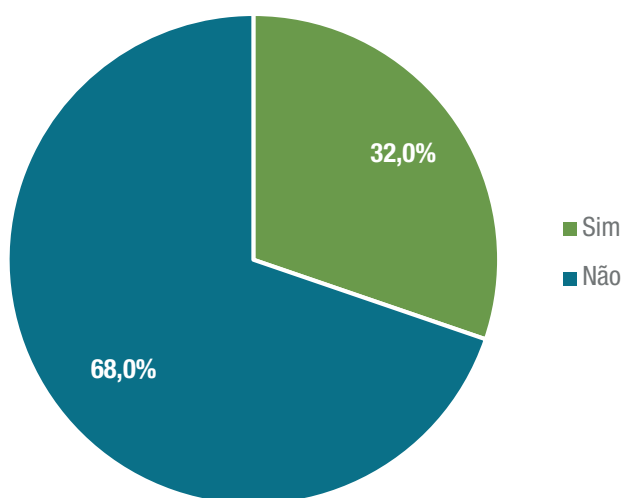
GRÁFICO 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Avançando para o estudo das Administradoras de Benefícios, observa-se, no gráfico 10, que apenas 32% (N=41) destas operadoras recepcionaram manifestações de competência de suas ouvidorias em 2021. A comparação direta dos resultados por segmentos com os apurados no ano anterior indica que este foi o único segmento em que se anotou o crescimento do percentual de operadoras que receberam manifestações típicas de ouvidoria. Não obstante, a performance das Administradoras de Benefícios neste indicador somada ao fato de representarem a modalidade com o menor percentual de ouvidorias cadastradas suscitam atenção por parte da Ouvidoria da ANS.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

A tabela 9 propõe uma leitura bastante detalhada a respeito da recepção de manifestações de ouvidoria: as operadoras são ordenadas de acordo com a modalidade em que operam, com o porte, então é feita a indicação de quantas receberam ou não demandas em suas ouvidorias no ano de 2021. Inicialmente, verifica-se que em todas as modalidades e portes houve incidência de manifestações típicas de ouvidoria.

As Seguradoras Especializadas em Saúde representam a única modalidade em que todas as operadoras tiveram suas ouvidorias acionadas, cumpre enfatizar que apenas 8 operadoras integram esta modalidade. Já as Cooperativas Médicas somam 265 e entre elas, 89,4% (N=237) responderam afirmativamente quanto à recepção de demandas por suas ouvidorias. Quanto ao porte, a Odontologia de Grupo foi a única

modalidade em que as operadoras grandes performaram abaixo de 100%, anotando o resultado de 92,3% (N=12) – apenas uma ouvidoria de operadora de grande porte desta modalidade não recebeu manifestação.

Analisando o quadro abaixo sob o aspecto do não recebimento de manifestações de ouvidoria, destaca-se, novamente, o alto percentual de Administradoras de Benefícios que alegaram não ter recebido demandas em suas ouvidorias, 68% (N=87). Adicionalmente, cumpre voltar ao gráfico 9 e realizar sua leitura combinada com a tabela 9: verifica-se que o desempenho das operadoras do segmento exclusivamente odontológico é fortemente influenciado pelo alto percentual de operadoras de pequeno porte que informaram a não recepção de manifestações de ouvidoria: 73,3% (N=66) nas Odontologias de Grupo e 53,7% (N=36) nas Cooperativas Odontológicas. Estas foram as modalidades em que se computou o maior percentual de respostas negativas quanto ao recebimento de manifestações de ouvidoria, 59,7% (N=74) e 42,3% (N=41), respectivamente.

Ampliando o escopo para as outras modalidades, ressalta a indicação de não recebimento de demandas pelas ouvidorias das operadoras de pequeno porte: 41,1% (N=39) das Autogestões, 37,2% (N=51) das Medicinas de Grupo, 31,6% (N=6) das Filantropias e 19% (N=22) das Cooperativas Médicas.

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

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Adm. de Benefícios ²		41	32,0	87	68,0	128
Sub-total		41	32,0	87	68,0	128
Autogestão	P	56	58,9	39	41,1	95
	M	30	93,8	2	6,3	32
	G	10	100,0	-	-	10
Sub-total		96	70,1	41	29,9	137
Cooperativa Médica	P	94	81,0	22	19,0	116
	M	104	94,5	6	5,5	110
	G	39	100,0	-	-	39
Sub-total		237	89,4	28	10,6	265
Cooperativa odontológica	P	31	46,3	36	53,7	67
	M	18	78,3	5	21,7	23
	G	7	100,0	-	-	7
Sub-total		56	57,7	41	42,3	97
Filantropia	P	13	68,4	6	31,6	19
	M	9	90,0	1	10,0	10
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		24	77,4	7	22,6	31
Medicina de Grupo	P	86	62,8	51	37,2	137
	M	59	93,7	4	6,3	63
	G	34	100,0	-	-	34
Sub-total		179	76,5	55	23,5	234
Odontologia de Grupo	P	24	26,7	66	73,3	90
	M	14	66,7	7	33,3	21
	G	12	92,3	1	7,7	13
Sub-total		50	40,3	74	59,7	124
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		691	67,5	333	32,5	1.024

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Nota 1 - Classificação de porte segundo Resolução Normativa nº 521/2022:

- 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 500/2022.

A tabela 10 agrupa as operadoras por porte e apresenta a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria e a quantidade de beneficiários abrangidos em cada uma das situações. De acordo com a tabela abaixo, as 691 operadoras que receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2021 são responsáveis por atender 97,4% (N= 75.987.149) do total de beneficiários abrangidos pelo envio do formulário do REA-Ouvidorias 2022. Este é um dos resultados que comprovam que quase a totalidade dos beneficiários de planos de saúde podem contar com uma unidade organizacional na estrutura das operadoras para resguardar seus direitos. Ademais, que as operadoras estão aderentes aos preceitos da RN nº 323/2013.

Voltando o foco para o porte, nota-se que a operadora de grande que não recebeu manifestação de ouvidoria tem a carteira composta por 245.068 beneficiários, que representam 0,4% do total de beneficiários deste porte. Este percentual é elevado para 23,9% (N= 868.492) no caso das operadoras de pequeno porte com a diferença de que os beneficiários estão distribuídos entre 220 operadoras.

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

PORTE	RECEBIMENTO DE MANIFESTAÇÕES				TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS
	SIM		NÃO			
	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS		
Pequeno	306	2.771.809	220	868.492	526	3.640.301
Médio	235	11.071.900	25	875.722	260	11.947.622
Grande	109	62.143.440	1	245.068	110	62.388.508
Adm. de Benefícios¹	41	-	87	-	128	-
TOTAL GERAL	691	75.987.149	333	1.989.282	1.024	77.976.431

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Nota 1 - Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa nº 500/2022.

Na conjuntura da instituição de medidas regulatórias, as Agências Reguladoras devem avaliar os impactos nos entes regulados e, em especial, na sociedade. Assim, no ato em que determinou a instituição compulsória de unidades de ouvidoria pelas operadoras de planos de saúde, a ANS ponderou os diferentes portes e previu uma opção mitigada para determinadas operadoras. Desta forma, a Reguladora agiu no sentido de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde e de assegurar tratamento homogêneo às operadoras. Segundo a RN nº 323/2013:

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

A partir da tabela 11 é possível verificar os efeitos práticos desta ponderação, pois o quadro elenca as operadoras por modalidades, as qualifica quanto à obrigatoriedade de ter unidade de ouvidoria constituída e indica quantas receberam manifestações de ouvidoria. Inicialmente, importa ressaltar que 55,7% (N=570) das 1.024 operadoras analisadas neste estudo são abrangidas pela regra mitigadora supracitada.

Como resultado geral, anotou-se a recepção de manifestações por 77,8% (N=353) das operadoras que devem instituir a unidade de ouvidoria conforme todos os requisitos da RN nº 323/2013. Entre aquelas que podem apenas nomear um representante institucional que execute as funções de ouvidor, apurou-se que

59,3% (N=338) delas receberam demandas em suas ouvidorias. Neste grupo específico, insta destacar as performances acima da média anotados pelas Cooperativas Médicas, 81% (N=94), pelas Filantropias, 68,4% (N=13), e pelas Medicinas de Grupo, 62,8% (N=86). Resultados como estes certificam o valor da ponderação feita pela ANS quando da elaboração da RN nº 323/2013.

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

MODALIDADE	TOTAL DE OPERADORAS	OBRIGATORIEDADE DE TER UNIDADE DE OUVIDORIA					
		SIM			NÃO		
		QTDE DE OPERADORAS	OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%	QTDE DE OPERADORAS	OPS QUE RECEBERAM MANIFESTAÇÕES	%
Administradora de Benefícios	128	128	41	32,0%	-	-	-
Autogestão	137	42	40	95,2%	95	56	58,9%
Cooperativa Médica	265	149	143	96,0%	116	94	81,0%
Cooperativa odontológica	97	7	7	100,0%	90	49	54,4%
Filantropia	31	12	11	91,7%	19	13	68,4%
Medicina de Grupo	234	97	93	95,9%	137	86	62,8%
Odontologia de Grupo	124	13	12	92,3%	111	38	34,2%
Seguradora Especializada em Saúde	8	6	6	100,0%	2	2	100,0%
TOTAL GERAL	1.024	454	353	77,8%	570	338	59,3%

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

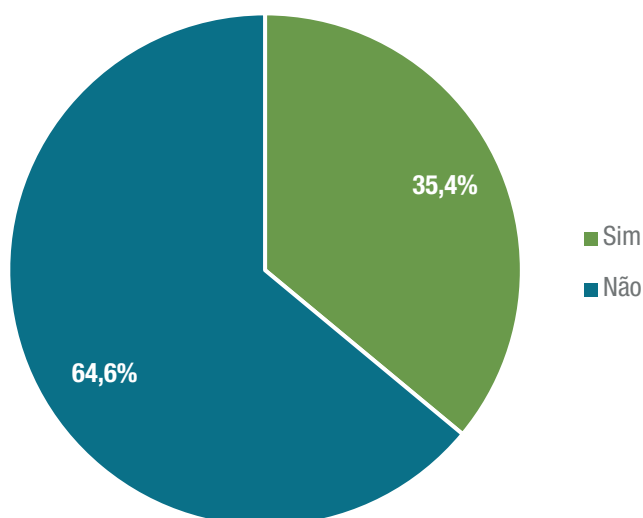
Conforme abordado anteriormente, as manifestações dos usuários constituem a principal fonte de trabalho para as unidades de ouvidoria. Assim sendo, este relatório dedica uma seção exclusiva para aprofundar os estudos sobre as demandas recebidas no ano de 2021 pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde – item 2.8.

3.1.2.4 RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO

Prosseguindo com a reflexão, importa reiterar que as manifestações dos usuários constituem valorosa base de dados para que as ouvidorias fundamentem propostas de melhorias nos serviços prestados e contribuam com a fidelização dos clientes. A RN nº 323/2013 especifica que estas unidades devem acolher as demandas, tentar mediar possíveis conflitos e *subsidiar aperfeiçoamento dos processos de trabalho da operadora, buscando sanar deficiências ou falhas em seu funcionamento*. As ouvidorias são independentes e constituem espaços de escuta qualificada, que lidam diretamente com os clientes das operadoras, por isso, suas recomendações devem ser cautelosamente avaliadas pela alta gestão das entidades.

O gráfico 11 expõe que apenas 35,4% (N=363) das ouvidorias avaliadas neste relatório propuseram correções ou medidas de aprimoramento nos processos de trabalho das operadoras no ano de 2021 objetivando a implementação em 2022.

GRÁFICO 11 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

A tabela 12 é dedicada exclusivamente às 363 ouvidorias que recomendaram melhorias em 2021. No quadro abaixo, as operadoras são agregadas de acordo com o porte e, a partir de sua leitura, tem-se que a ocorrência de recomendações de melhorias é de 73,6% (N=81) nas operadoras grandes, de 53,8% (N=140) nas médias, de 24,7% (N=130) nas pequenas e de apenas 9,4% (N=12) no âmbito das Administradoras de Benefícios. Partindo da análise conjunta do quadro abaixo com a tabela 10 é possível comprovar que a proposição de melhorias pelas ouvidorias está proporcionalmente relacionada com a recepção de manifestações.

Cabe frisar que, embora as ouvidorias estejam consolidadas no setor de saúde suplementar, este estudo vem constatando a queda do percentual de unidades que exercem a atribuição de impulsionar o aprimoramento dos processos de trabalho das operadoras: apurou-se 39,4% em 2018, 38,8% em 2019, 36% em 2020 e 35,4% em 2021.

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

PORTE	TOTAL DE OPERADORAS	OPS QUE RECOMENDARAM MELHORIAS	%
Pequeno	526	130	24,7
Médio	260	140	53,8
Grande	110	81	73,6
Adm. de Benefícios	128	12	9,4
TOTAL GERAL	1.024	363	35,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Com o objetivo de analisar aspectos como a magnitude, a razoabilidade e a aplicabilidade das recomendações propostas pelas ouvidorias das operadoras, a Ouvidoria da ANS disponibiliza um campo aberto no formulário do REA-Ouvidorias para que estas proposições sejam descritas. Anualmente, este conteúdo tem corroborado com o argumento de que as ouvidorias estão comprometidas com a satisfação dos usuários e colaboram com a alta gestão das operadoras fornecendo insumos que auxiliam na tomada de decisões estratégicas. Seguem algumas das recomendações relatadas pelas ouvidorias:

- Disponibilizar o atendimento aos beneficiários por novas tecnologias, como aplicativos de comunicação instantânea;
- Incluir nas funcionalidades do aplicativo da operadora a opção de solicitação de Requerimento de Reanálise Assistencial com opção de incluir anexos;
- Implementar sistema próprio e específico para demandas de ouvidoria;

- Adequar o formulário eletrônico para registro de manifestações à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
- Promover treinamento sobre comunicação e inteligência emocional junto às equipes de atendimento ao cliente e da ouvidoria;
- Sensibilizar os colaboradores quanto a importância da ouvidoria e dos seus processos;
- Criar o grupo de facilitadores da ouvidoria, que são pessoas encarregadas em receber a demanda do seu setor e atuar na sua solução, otimizando o tempo de retorno ao beneficiário;
- Implementar ferramenta para avaliação do atendimento da ouvidoria;
- Orientar os operadores da Central de Atendimento quanto aos requisitos para portabilidade, conforme preconiza a ANS;
- Notificar as sucursais para prospectar novos prestadores referenciados quando são recebidas reclamações sobre insuficiência de rede da região;
- Padronizar os valores para reembolso de custos com deslocamento na ausência de prestador na área de ação do beneficiário ou do produto contratado;
- Alterar a jornada da prévia de reembolso no *site* dando visibilidade ao valor que será reembolsado com o objetivo de contribuir para a redução nas reclamações de contestação de valores;
- Informar ao beneficiário sobre o valor da coparticipação antes da utilização do serviço;
- Ampliar a participação da ouvidoria em reuniões estratégicas, para que esta assegure o ponto de vista do cliente;
- Incentivar a elaboração de respostas mais robustas e objetivas tanto para o cliente no primeiro atendimento, quanto das áreas para a ouvidoria;
- Realizar ação de pós-atendimento das reclamações registradas junto à ANS, orientando o beneficiário que em futuras dificuldades ele acione a ouvidoria para análise da demanda em 2º nível de atendimento; e
- Disponibilizar estacionamento rotativo para os beneficiários atendidos no hospital da operadora.

Vale evidenciar o caso concreto de uma ouvidoria que vem acompanhando os impactos e aprimorando uma recomendação expedida em 2018 com base no descontentamento de alguns clientes com o atraso para recebimento dos boletos através dos Correios:

Analizando a recomendação de melhoria aberta em 2018, referente a insatisfação por parte dos clientes de pessoa física sobre o atraso do recebimento do boleto via Correios, na ocasião foi recomendada à operadora a implantação do envio do boleto via e-mail aos clientes. Após levantamento realizado pela Ouvidoria, foi identificado que 80% dos clientes já estão recebendo seus boletos por e-mail. Em um primeiro momento, o cliente começou a receber sua fatura via e-mail e boleto físico. Nossa recomendação de 2021 foi aprimorar ainda mais a recomendação de 2018, onde o setor Financeiro analisaria a viabilidade de conceder a cobrança da mensalidade em débito em conta. O impacto financeiro seria o pagamento em dia da mensalidade; os impactos no processo seriam evitar que o cliente precisasse solicitar 2ª via de boletos via telefone ou presencial, além de agregar modernidade para a cooperativa e comodidade ao usuário.

Destacou-se também a recomendação abaixo, que trata de ação preventiva de atenção aos beneficiários com deficiência:

Considerando a importância do mapeamento do nosso público com deficiência, para identificação das características, deficiências específicas, de modo a alcançar efetivamente esse grupo, a Ouvidoria recomendou a adoção de medidas efetivas

de comunicação, e que no ato da adesão sejam levantadas as informações: i. se o beneficiário se enquadra como pessoa com deficiência, ii. Em caso afirmativo, especificar a deficiência e iii. Identificar qual tipo de contato o beneficiário deseja receber (carta, carta braile, e-mail, telefone etc.).

Por fim, cumpre ilustrar como uma única reclamação pode servir como base para a promoção da melhoria da experiência de um grupo maior de usuários⁴:

Devido à reclamação de beneficiária, referente à ausência de cardiologista em regime de plantão no hospital da operadora, como oportunidade de melhoria, foi recomendado pela ouvidoria e efetivada a contratação de médica especialista. Além disso, será desenvolvido pelo Coordenador de Anestesia o protocolo de avaliação pré-operatório.

3.1.2.5 STATUS DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR

Outra perspectiva analisada anualmente pela Ouvidoria da ANS sobre as recomendações realizadas pelas ouvidorias das operadoras diz respeito à implementação das proposições que estas unidades fizeram no período anterior ao estudado. A tabela 13 aborda este tema e demonstra que 38,4% (N=393) ouvidorias informaram ter elaborado recomendações em 2020 frente às 61,6% (N=631) que não o fizeram.

Dentre as ouvidorias que recomendaram melhorias, 47,1% (N=185) classificaram que suas propostas foram implementadas pelas operadoras. Outros 45,8% (N=180) identificaram que as recomendações estão em vias de implementação. Já 7,1% (N=28) destas informaram que suas proposições de aprimoramentos não foram concretizadas. Ou seja, 92,9% (N=365) das recomendações expedidas pelas ouvidorias em 2020 já foram implementadas ou estavam em processo de implementação no ano de 2021. Vale lembrar que as operadoras seguem atuando em um cenário de pandemia, em que há necessidade de adaptações que perpassam diversos dos seus setores e atividades. Este resultado mostra que as recomendações das ouvidorias têm sido pertinentes e viáveis.

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	72	49,3	69	46,6	26	32,9	13	65,0	180	45,8
	Implementadas	62	42,5	70	47,3	48	60,8	5	25,0	185	47,1
	Não Implementadas	12	8,2	9	6,1	5	6,3	2	10,0	28	7,1
Sub-total		146	-	148	-	79	-	20	-	393	38,4
Não		380	-	112	-	31	-	108	-	631	61,6
TOTAL GERAL		526		260		110		128		1.024	

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Sob o ângulo do porte, nota-se que a performance das operadoras grandes e médias estão em linha com o resultado geral, isto é, a maior parte das sugestões de melhoria já haviam sido executadas em 2021, 60,8% (N=48) e 47,3% (N=70), respectivamente. No âmbito das operadoras de pequeno porte, a maioria das recomendações de 2020 estavam em fase de implementação no ano passado, 49,3% (N=72). Quanto às Administradoras de Benefícios, tem-se que elas constituem o grupo de operadoras que reportaram o menor percentual de recomendações em 2020, 15,6% (N=20), sendo que apenas 25% (N=5) identificaram que suas sugestões foram concretizadas e outros 65% (N=13) estão em processo de viabilização.

⁴ Texto ajustado para descaracterizar a operadora.

3.1.2.6 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS

A avaliação do atendimento é uma forma de medir o nível de qualidade do serviço prestado aos clientes. No caso das ouvidorias, entende-se mister que a unidade atue de acordo com as expectativas dos clientes e é através de um sistema de avaliação que eles podem expressar suas opiniões.

De acordo com a tabela 14, 29,1% (N=201) operadoras disponibilizam sistema para avaliação do atendimento de sua ouvidoria. Sendo que 93% (N=187) destas 201 receberam respostas daqueles que acionaram suas ouvidorias, o que é de grande valia para a compreensão da percepção do usuário e para o aprimoramento das atividades desenvolvidas pela unidade. Além de certificar a pertinência de oferecer aos usuários a possibilidade de avaliarem o serviço proporcionado pela ouvidoria.

Quanto ao grau de satisfação, o panorama indica que os usuários estão bastante satisfeitos com o atendimento das ouvidorias das operadoras e o avaliaram conforme segue, em ordem decrescente: 44,3% (N=89) “Ótimo”, 40,8% (N=82) “Bom”, 6% (N=12) “Regular”, 4% (N=2) “Ruim” e não houve caso de resposta “Péssimo”. Somente 7% (N=14) das operadoras que oferecem sistema de avaliação de ouvidoria não receberam respostas dos usuários.

TABELA 14 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA	GRAU DE SATISFAÇÃO	QUANTIDADE DE OPERADORAS	%
Sim	Bom	82	40,8
	Ótimo	89	44,3
	Regular	12	6,0
	Ruim	4	2,0
	Péssimo	-	-
	Sem avaliação	14	7,0
Sub-total		201	29,1
Não		490	70,9
TOTAL GERAL		691	

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Nota: As 333 ouvidorias que não receberam manifestações não responderam a esse item.

Cumpramos enfatizar que a Ouvidoria da ANS tem verificado anualmente, na ocasião da elaboração deste estudo, que as ouvidorias das operadoras vêm recomendando a implementação da avaliação do atendimento da unidade. A análise dos resultados dos anos prévios indica constante evolução, partindo de 18,8% em 2017 e chegando a 29,1% em 2021.

Como se apontou na seção sobre as recomendações de melhorias, algumas operadoras sugeriram às operadoras que implementassem sistema de avaliação de ouvidoria. Este pleito tem sido frequente nas proposições de aprimoramentos pelas ouvidorias, o que demonstra que estas unidades reconhecem sua relevância e buscam o aperfeiçoamento das atividades que desempenham.

3.1.2.7 ESTRUTURA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

A RN nº 323/2013 é clara e objetiva ao instituir que as operadoras devem compor a unidade de ouvidoria com profissionais com dedicação exclusiva e em quantidade adequada para atender o número de beneficiários da operadora. Estes fatores são essenciais para que as demandas de ouvidoria sejam atendidas com eficiência e dentro do prazo estipulado.

Segundo a tabela 15, as ouvidorias das operadoras de grande porte são compostas, em média por 6,6 colaboradores enquanto nas médias e nas pequenas as equipes são formadas por 2,2 profissionais. Nas Administradoras de Benefícios, a quantidade baixa para 1,9.

A mediana representa um número central numa lista de resultados. Neste caso a quantidade de colaboradores de cada ente regulado foi organizada, em ordem crescente, em listas de acordo com os portes e verificou-se que a mediana calculada para as operadoras de pequeno e médio porte, assim como para as Administradoras de Benefícios, foram próximas ao valor das respectivas médias. No caso das operadoras grandes, notou-se relevante diferença entre tais indicadores, 3 e 6,6.

Na busca por entender a disparidade, foram identificadas duas operadoras que informaram quantidades de colaboradores muito acima da média: uma Autogestão e uma Seguradora Especializada em Saúde. Em contato ativo com ambas, verificou-se que as equipes de ouvidoria também são encarregadas de atender outros produtos das instituições, não apenas o plano de saúde.

TABELA 15 – EQUIPE TÉCNICA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

PORTE	MÉDIA	MEDIANA¹
Pequeno	2,2	2,0
Médio	2,2	2,0
Grande	6,6	3,0
Adm. de Benefícios	1,9	2,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

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

Breve comparação com os resultados apresentados no ano passado aponta queda de cerca de 1 colaborador nas equipes das ouvidorias das operadoras de grande porte, a média decaiu de 7,7 para 6,6. Uma das hipóteses para esta performance é que seja mais um dos reflexos das reestruturações organizacionais provocadas pela pandemia do novo coronavírus.

3.1.2.8 ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Este relatório já versou sobre o valor das demandas recebidas nas ouvidorias e como informações dali extraídas podem possibilitar a melhoria dos processos de trabalho das operadoras. Este tópico é dedicado exclusivamente ao estudo das manifestações recebidas e tratadas pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde no ano de 2021.

Com o objetivo de dinamizar a leitura e favorecer o entendimento do conteúdo, o item 3.1.2.8 será subdividido em: 3.1.2.8.1 – Manifestações recebidas no período; 3.1.2.8.2 – Manifestações recebidas no período segundo Canal de atendimento; 3.1.2.8.3 – Manifestações recebidas no período segundo Tema; e 3.1.2.8.4 – Manifestações recebidas no período segundo Tipo.

3.1.2.8.1 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO

Em 2022, a Ouvidoria da ANS recepcionou 1.024 formulários do REA-Ouvidorias que foram enviados pelo Sistema de Protocolo Eletrônico da Reguladora e contemplam os dados sobre os atendimentos prestados pelas ouvidorias das operadoras em 2021. Grande parte dos itens deste formulário versam sobre atributos das manifestações recebidas.

A partir dos formulários recepcionados, concluiu-se que 67,5% (N=691) das operadoras responderam afirmativamente quando questionadas se suas ouvidorias foram acionadas em 2021 por seus usuários. Estas entidades são responsáveis por prover serviços de saúde suplementar a 75.987.149 beneficiários e alegaram ter recebido 703.314 manifestações típicas de ouvidoria. As outras 333 operadoras, correspondente a 32,5% do total analisado neste estudo, não receberam demandas em suas unidades de ouvidoria e, por esta razão, serão desconsideradas desta parte do relatório.

Para a elaboração da tabela 16, as operadoras foram dispostas quanto a modalidade e porte, então foi feita a indicação da quantidade de beneficiários atendidos por cada grupo de operadoras. Em seguida, as Demandas de Ouvidoria (DO) foram distribuídas de acordo com os grupamentos das operadoras. O próximo passo foi calcular a Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO), que indica quantas manifestações foram registradas por cada grupo de mil beneficiários junto às ouvidorias de suas operadoras. Considerando que as Administradoras de Benefícios estão isentas de informar quantidade de beneficiários atendidos, torna-se inviável analisá-las sob esses parâmetros.

A tabela abaixo informa que a TDO geral de 2021 é 9, em outros termos, no ano de 2021, as operadoras de planos de saúde receberam 9 manifestações típicas de ouvidoria a cada grupo de mil beneficiários que compõem sua carteira de clientes. Focando no porte das operadoras, observa-se que o volume de beneficiários das operadoras grandes influencia para que neste porte seja anotada a menor TDO, 5,5. Estas operadoras atendem a 80% (N=62.388.508) dos beneficiários e receberam 48,5% (N=341.251) do total de manifestações. A TDO computada no âmbito das operadoras pequenas foi 14,8 e das médias, 23. Estes resultados diferem das operadoras grandes porque, embora as pequenas e médias atendam, juntas, a 20% (N=15.947.622) dos beneficiários, esses foram responsáveis por registrar 46,8% (N=329.161) do volume total de manifestações direcionadas às ouvidorias das operadoras em 2021

Avançando para a análise das modalidades, a comparação de cada um destes grupos de operadoras apontou que as Medicinas de Grupos são as operadoras que performam a TDO mais acima da média, 11,3, seguidas pelas Autogestões, com TDO 11,1. No outro extremo, encontram-se as Seguradoras Especializadas em Saúde com TDO, 3,8, a modalidade mais aquém do resultado global (9).

Cruzando as modalidades e os portes, sobressaem as Odontologias de Grupo médias, cuja TDO é 121,4, mais de 12 vezes acima da TDO geral. A partir de análise detalhada, verificou-se uma operadora específica que informou o recebimento de quantidade de manifestações muito acima da média e interferiu na taxa da modalidade. Já as Odontologias de Grupo de grande porte chamam atenção por apresentarem TDO igual a 0,3. Estudo pormenorizado indicou que uma entre as 12 operadoras caracterizadas Odontologias de Grupo de grande porte não recebeu manifestação em sua unidade de ouvidoria. Ambas as situações devem ser avaliadas em suas particularidades pela Ouvidoria da ANS.

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

MODALIDADE	PORTE											
	PEQUENO			MÉDIO			GRANDE			TOTAL		
	BENEFICI-ÁRIOS ²	DO ³	TDO ⁴	BENEFICI-ÁRIOS	DO	TDO	BENEFICI-ÁRIOS	DO	TDO	BENEFICI-ÁRIOS	DO	TDO
Administradora de Benefícios ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32.902	-
Autogestão	500.857	4.885	9,8	1.158.238	15.400	13,3	2.435.321	25.047	10,3	4.094.416	45.332	11,1
Cooperativa Médica	1.166.183	7.886	6,8	5.053.819	23.837	4,7	12.232.660	68.590	5,6	18.452.662	100.313	5,4
Cooperativa odontológica	535.691	5.325	9,9	1.195.247	9.296	7,8	1.876.719	8.577	4,6	3.607.657	23.198	6,4
Filantropia	149.221	512	3,4	442.165	1.412	3,2	413.133	7.768	18,8	1.004.519	9.692	9,6
Medicina de Grupo	874.804	33.689	38,5	3.064.611	103.796	33,9	25.450.013	193.253	7,6	29.389.428	330.738	11,3
Odontologia de Grupo	405.172	1.630	4,0	1.000.140	121.371	121,4	10.898.755	3.795	0,3	12.304.067	126.796	10,3
Seguradora Especializada em Saúde	8.373	50	6,0	33.402	72	2,2	9.081.907	34.221	3,8	9.123.682	34.343	3,8
TOTAL	3.640.301	53.977	14,8	11.947.622	275.184	23,0	62.388.508	341.251	5,5	77.976.431	703.314	9,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

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.

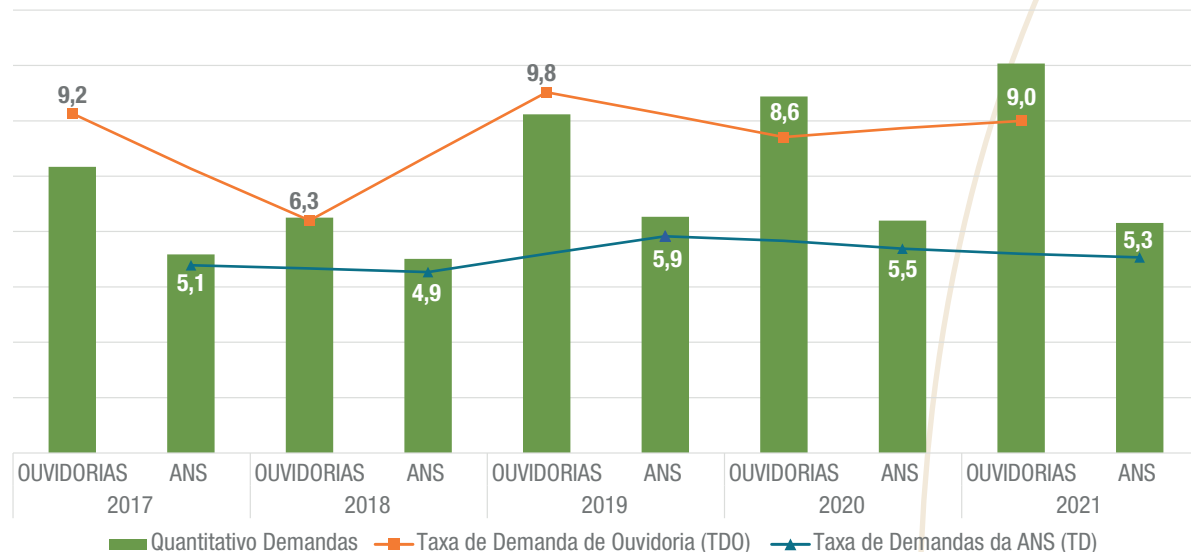
Nota 4 - TDO = Taxa de Demandas de Ouvidoria (DO/Beneficiários) *1000.

Conforme exposto previamente, a Ouvidoria da ANS trata, basicamente, de questões sobre a atuação da Reguladora e/ou sobre seus colaboradores. A Agência disponibiliza canais gerenciados pela Diretoria de Fiscalização (DIFIS) para o atendimento, mormente, de consultas e de reclamações sobre aspectos regulatórios ou sobre serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde.

Com o intuito de ampliar o escopo do estudo que correlaciona a quantidade de manifestações recebidas e o número de beneficiários, entendeu-se apropriado estabelecer um paralelo entre os dados apresentados pelas operadoras e o mercado de saúde suplementar. Para compor o indicador do setor, julgou-se oportuno que fosse considerada a totalidade de beneficiários de planos de saúde (78.432.008) e a de demandas direcionadas ao Disque ANS (0800 701 9656) e ao Fale Conosco (no *site* da ANS), que foi de 415.404. Seguindo a lógica utilizada para medir a TDO, calculou-se a Taxa de Demandas da ANS (TD): 5,3. Isto significa que para cada grupo de mil beneficiários de planos de saúde no Brasil, 5,3 acionaram os canais de atendimento da ANS para registrar uma consulta ou uma reclamação.

O gráfico 12 demonstra a evolução da Taxa de Demandas das Ouvidorias das operadoras e da Taxa de Demandas da ANS. A análise da imagem sinaliza de 2020 para 2021 a TDO variou positivamente em 0,4 enquanto a TD baixou em 0,2. Este cenário pode indicar que os beneficiários estejam buscando resolver suas questões diretamente com as operadoras antes de recorrer à ANS influenciados por fatores como resolutividade das demandas registradas junto aos SACs e às ouvidorias.

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



Fonte: TabNet/ANS, 2022 e Ouvidoria/ANS, 2022.

3.1.2.8.2 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO

A RN nº 323/2013 dispõe que as operadoras podem viabilizar o acesso dos usuários à ouvidoria através de canais como formulário eletrônico, *e-mail* corporativo, atendimento presencial ou telefônico⁵, por exemplo. A norma também estabelece que é dever da operadora dar ampla divulgação sobre a existência da ouvidoria e dos seus canais de acesso.

A tabela 17 versa sobre os canais utilizados pelos usuários nas 703.314 vezes que recorreram às ouvidorias de suas operadoras para manifestar suas questões. Por mais um ano, o telefone foi o meio preferido pelos usuários, tendo sido utilizado para o registro de 56% das demandas. A

⁵ De acordo com a RN nº 323/2013, não poderá ser admitido como canal único de acesso o atendimento telefônico não gratuito.

seguir, figuram o *e-mail* institucional (18,2%) e o *site* da operadora (16,7%). Embora a utilização das redes sociais venha crescendo exponencialmente, seu uso para o registro de apenas 1,5% das manifestações indica que no setor de saúde suplementar os usuários preferem não expor suas questões específicas publicamente.

A comparação com os resultados apurados no ano passado aponta leve queda na utilização do telefone e elevação no uso do *e-mail*. Uma das hipóteses para esta performance é fundada no progressivo aumento da população de usuários de *e-mails* diários, tecnologia que permite o envio da manifestação a qualquer tempo, sem espera e nas palavras do demandante.

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	32.902	40,8	0,1	3,3	45,1	5,9	4,8
Autogestão	45.332	26,4	1,9	0,9	39,3	29,4	2,2
Cooperativa Médica	100.313	23,3	5,0	1,1	25,1	34,5	10,9
Cooperativa odontológica	23.198	25,4	4,4	5,2	11,3	29,3	24,6
Filantropia	9.692	57,3	2,5	4,4	2,1	10,4	23,3
Medicina de Grupo	330.738	16,6	3,5	1,3	13,9	61,6	3,1
Odontologia de Grupo	126.796	6,0	0,6	1,2	6,3	85,6	0,3
Seguradora Especializada em Saúde	34.343	14,8	0,1	0,4	7,6	69,8	7,3
TOTAL GERAL	703.314	18,2	2,8	1,5	16,7	56,0	4,9

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Dando enfoque nas modalidades, é válido ressaltar as maiores concentrações por cada canal de acesso: “Telefone” (Odontologia de Grupo: 85,6%), “E-mail” (Filantropia: 57,3%); “Site” (Administradoras de Benefícios: 45,1%); “Redes sociais” (Cooperativa Odontológica: 5,2%); e “Outros canais” (Cooperativa Odontológica: 24,6%). A performance das Administradoras de Benefícios é percebida como singular, posto que, apenas 5,9% das manifestações registradas em suas ouvidorias foram acolhidas pelo telefone enquanto a média global foi de 56%.

3.1.2.8.3 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

Com o objetivo de conferir fluidez aos relatórios e de favorecer o diagnóstico de pontos de melhoria, a Ouvidoria da ANS sugere que as manifestações recepcionadas pelas ouvidorias das operadoras sejam classificadas segundo o tema tratado pelo demandante. A partir do conhecimento técnico adquirido por esta unidade, identificou-se que os principais temas abordados nas manifestações registradas junto às ouvidorias das operadoras 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.

De acordo com a tabela 18, no ano de 2021, o tema mais frequente nas manifestações dos usuários foi “Rede credenciada/referenciada” (24%), seguido por “SAC” (20,6%), “Financeiro” (19,2%), “Administrativo” (18,2%) e “Cobertura Assistencial” (17,9%). O Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2021 divulgou que em 2021 foram realizados 23,5% mais procedimentos eventos em saúde do que em 2020. Este fator

somado às alterações de rede assistencial promovidas pelas operadoras pode ter levado o tema “Rede credenciada/referenciada” a ocupar o lugar de tema mais demandado, o que não ocorria desde 2017.

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

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRATIVO	% COBERTURA	% FINANCEIRO	% REDE	% SAC
Administradora de Benefícios	32.902	45,1	9,4	32,8	1,5	11,1
Autogestão	45.332	17,9	27,1	29,5	16,4	9,1
Cooperativa Médica	100.313	14,5	30,4	16,3	27,6	11,3
Cooperativa odontológica	23.198	18,2	18,8	18,6	25,3	19,1
Filantropia	9.692	18,8	14,7	23,1	37,0	6,5
Medicina de Grupo	330.738	20,6	14,0	16,6	26,7	22,2
Odontologia de Grupo	126.796	6,8	17,0	15,5	23,4	37,3
Seguradora Especializada em Saúde	34.343	23,2	20,0	38,1	18,4	0,3
TOTAL GERAL	703.314	18,2	17,9	19,2	24,0	20,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Voltando a atenção às modalidades, cumpre destacar alguns resultados relativos aos temas estudados: Administradoras de Benefícios (“Administrativo”: 45,1%), Seguradoras Especializadas em Saúde (“Financeiro”: 38,1%) e Odontologias de Grupo (“SAC”: 37,3%). Quanto às Administradora de Benefícios, esta concentração é esperada tendo em vista que desempenham funções essencialmente administrativas no setor de saúde suplementar. No caso das Seguradoras Especializadas em Saúde, identificou-se que uma operadora recebeu quantidade atípica de manifestações sobre aspectos financeiros, o que indica a possibilidade de ocorrência de problema específico. Já as Odontologias de Grupo apresentam este resultado pelo segundo ano, o que indica um ponto de atenção para esta Agência Reguladora.

3.1.2.8.4 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO

Assim como ocorrem com os assuntos abordados nas manifestações, a Ouvidoria da ANS recomenda que as ouvidorias das operadoras classifiquem as demandas recepcionadas por tipos:

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

A tabela 19 demonstra que a distribuição das manifestações recebidas em 2021 ficou concentrada entre as “Reclamações” (50,7%) e as “Consultas” (46,9%), com preponderância das primeiras. As “Denúncias”, os “Elogios” e as “Sugestões”, juntas, representam 2,4% do volume total de manifestações analisadas.

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

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TIPO				
		% CONSULTA	% DENÚNCIA	% ELOGIO	% RECLAMAÇÃO	% SUGESTÃO
Administradora de Benefícios	32.902	11,1	0,5	1,3	86,4	0,8
Autogestão	45.332	30,9	0,6	3,1	62,5	2,9
Cooperativa Médica	100.313	33,9	0,4	3,4	61,7	0,7
Cooperativa odontológica	23.198	72,3	0,4	1,0	25,0	1,2
Filantropia	9.692	15,1	0,0	2,8	81,6	0,5
Medicina de Grupo	330.738	48,8	0,1	0,7	49,8	0,6
Odontologia de Grupo	126.796	77,6	0,3	1,0	20,1	1,0
Seguradora Especializada em Saúde	34.343	-	-	0,2	99,7	0,1
TOTAL GERAL	703.314	46,9	0,3	1,3	50,7	0,8

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Quanto à análise das modalidades, é importante realçar os seguintes percentuais de reclamações: Seguradoras Especializadas em Saúde (99,7%), Administradora de Benefícios (86,4%) e Filantropias (81,6%). O percentual mais alto de consultas foi computado pelas operadoras de planos exclusivamente odontológicos: Odontologias de Grupo (77,6%) e Cooperativas Odontológicas (72,3%).

Considerando a quantidade de manifestações nos anos de 2020 e de 2021, identificou-se que houve aumento de 9,2% nas demandas, que saltaram de 644.129 para 703.314. Quanto às reclamações, o estudo comparativo demonstrou que houve evolução de 13,9%, saindo de 313.222 para 356.743. Pressupõe-se que os usuários estejam cada vez mais cientes do papel, dos índices de resolubilidade e dos canais de acesso das ouvidorias das operadoras, por isso as acionam com mais frequência, em especial para registrar questões que geram descontentamento com os serviços prestados pela entidade.

3.1.2.9 ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Este relatório já abordou a importância do conteúdo das manifestações típicas de ouvidoria para análise da qualidade percebida pelos clientes e para a ampliação do conhecimento sobre o setor em que determinada empresa atua. As reclamações, nomeadamente, são valiosos insumos para a implementação de melhorias que podem contribuir para a fidelização dos clientes e para a cooptação de outros mais. Neste escopo, o estudo das reclamações também é relevante para que a ANS possa se aproximar das necessidades dos usuários de planos de saúde e promover atualizações de disposições regulatórias.

Reconhecendo a importância das reclamações como potenciais motivadoras de aprimoramentos dos serviços prestados no setor de saúde suplementar, o item 2.9 dedica-se ao detalhamento das 356.743 manifestações deste tipo recepcionadas pelas ouvidorias das operadoras em 2021. Em consonância com o tratamento dado às manifestações este item é subdividido em: 3.1.2.9.1 – Reclamações recebidas no período segundo Tema; 3.1.2.9.2 – Reclamações recebidas no período segundo Tipo de demandante; e 3.1.2.9.3 – Reclamações recebidas no período segundo Tipo de contrato do usuário.

3.1.2.9.1 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

A tabela 20 dispõe as operadoras de acordo com a modalidade em que atuam e é detalhada a quantidade de reclamações que cada um destes grupos recebeu sobre cada um dos temas elencados. Quadros como este permitem que as operadoras tenham clareza sobre pontos de aprimoramento em seus processos de trabalho.

Em linha com o total de manifestações, o tema “Rede credenciada/referenciada” foi o mais recorrente nas reclamações tendo sido abordado em 29,2% delas. A seguir, figuram os temas: “Financeiro” (25,2%),

“Cobertura Assistencial” (20,5%) e “Administrativo” (16,5%). Em relação ao tema “SAC”, nota-se que apenas 8,6% das reclamações tratam do tema, que, segundo a tabela 18 embasou 20,6% das manifestações direcionadas às ouvidorias das operadoras. É possível que os usuários estejam registrando manifestações para expressar elogios ou consultas a respeito do SAC.

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

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRATIVO ¹	% COBERTURA ²	% FINANCEIRO ³	% REDE ⁴	% SAC ⁵
Administradora de Benefícios	28.412	42,7	8,7	33,2	1,4	14,0
Autogestão	28.337	16,6	27,9	33,4	16,1	6,1
Cooperativa Médica	61.878	13,0	26,8	18,0	34,6	7,7
Cooperativa odontológica	5.806	20,8	13,1	15,0	37,8	13,3
Filantropia	7.912	16,8	12,3	24,6	39,7	6,6
Medicina de Grupo	164.661	12,0	20,7	19,7	37,8	9,8
Odontologia de Grupo	25.486	14,2	14,3	45,1	15,3	11,1
Seguradora Especializada em Saúde	34.251	23,2	19,8	38,3	18,4	0,3
TOTAL GERAL	356.743	16,5	20,5	25,2	29,2	8,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

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.

Em relação às modalidades, sobressaem algumas ocorrências de alta incidência de reclamações por tema: Odontologias de Grupo (“Financeiro”: 45,1%), Administradoras de Benefícios (“Administrativo”: 42,7%) e Filantropias (“Rede credenciada/referenciada”: 39,7%). Sob outra ótica, ressalta o baixo percentual computado pelas Seguradoras Especializada em Saúde no tema “SAC”: 0,3%.

Cumprе ressaltar que as Cooperativas odontológicas tiveram relevante aumento na quantidade de manifestações recebidas, que não foi acompanhado pela quantidade de reclamações. Já as Filantropias apresentaram incremento das reclamações que não foi refletido no quantitativo de manifestações recepcionadas.

3.1.2.9.2 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE

Avançando na análise das reclamações recebidas pelas ouvidorias das operadoras, é mister entender quais são os demandantes que estão expressando suas insatisfações. A tabela 21 demonstra que os beneficiários ou seus interlocutores representam a maior parcela de usuários que registraram reclamações em 2021, 94,2%. Este resultado é recorrente e coerente devido às particularidades do setor da saúde, pois a maioria das manifestações contemplam dados sensíveis. Os outros demandantes reunidos, enviaram 5,8% das reclamações.

A série histórica indica que o resultado conferido em 2022, de 94,2% reclamações registradas por beneficiários ou seus interlocutores, é o mais alto desde 2017.

TABELA 21 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS 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	28.412	89,1	0,1	1,3	0,1	9,5
Autogestão	28.337	95,0	-	0,0	2,8	2,1
Cooperativa Médica	61.878	91,2	-	1,1	0,5	7,2
Cooperativa odontológica	5.806	94,0	-	3,4	0,6	2,0
Filantropia	7.912	98,2	-	0,7	-	1,0
Medicina de Grupo	164.661	95,8	0,2	3,0	0,4	0,6
Odontologia de Grupo	25.486	94,1	0,2	0,9	4,6	0,1
Seguradora Especializada em Saúde	34.251	94,9	0,4	3,2	0,1	1,4
TOTAL GERAL	356.743	94,2	0,1	2,1	0,9	2,7

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

A avaliação pontual aponta que a predominância dos beneficiários como demandantes é ainda acima da média nas seguintes modalidades: Filantropia (98,2%), Medicina de Grupo (95,8%), Autogestão (95%) e Seguradora Especializada em Saúde (94,9%). Em relação aos outros tipos de demandantes, cabe ressaltar as seguintes performances máximas: “Outros demandantes” (Administradora de Benefícios: 9,5%), “Gestor de contrato coletivo” (Cooperativa Odontológica: 3,4%) e “Prestador” (Autogestão: 4,2% e Odontologia de Grupo: 3,7%).

3.1.2.9.3 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO

A tabela 22 apresenta as operadoras por modalidade e quantidade de reclamações recebidas de acordo com o tipo de contrato do usuário. De acordo com o quadro abaixo, 42,7% das reclamações foram oriundas de usuários que possuem contratação do tipo “Coletivo empresarial”. Este resultado está alinhado com dados da Sala de Situação⁶ da ANS, que indicam que quase 70% dos beneficiários possuem planos de saúde contratados através das empresas em que trabalham.

A performance das reclamações por outros tipos de contatos entre usuários e operadoras segue, em ordem decrescente: “Individual/Familiar” (34,7%) e “Coletivo por adesão” (20,2%). O grupo “Outros” contratos contempla os 2,4% de reclamações enviadas por usuários que possuem outro tipo de contratação, por exemplo, os prestadores de serviços em saúde. Este resultado está em harmonia com a tabela 21, pois, tendo em vista que a maioria dos demandantes são beneficiários, é esperado que suas contratações sejam aquelas que dizem respeito à utilização dos planos de saúde.

⁶ Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html

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

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TIPO DE CONTRATO			
		% COLETIVO ADEÇÃO	% COLETIVO EMPRESARIAL	% INDIVIDUAL/FAMILIAR	% OUTRO
Administradora de Benefícios	28.412	90,3	9,7	-	-
Autogestão	28.337	18,1	79,3	-	2,7
Cooperativa Médica	61.878	16,7	41,4	37,3	4,6
Cooperativa odontológica	5.806	3,7	30,2	63,4	2,7
Filantropia	7.912	4,3	20,5	69,8	5,4
Medicina de Grupo	164.661	16,7	42,4	39,3	1,6
Odontologia de Grupo	25.486	1,6	17,0	80,4	1,0
Seguradora Especializada em Saúde	34.251	7,6	69,9	17,9	4,6
TOTAL GERAL	356.743	20,2	42,7	34,7	2,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

A análise segue com o destaque das maiores concentrações de reclamações por tipos de contrato e modalidade: “Coletivo empresarial” (Autogestão: 79,3%), “Coletivo por adesão” (Administradora de Benefícios: 90,3%), “Individual/Familiar” (Odontologia de Grupo: 80,4%) e “Outros” (Filantropia: 5,4%). Cumpre ressaltar que no segmento das operadoras exclusivamente odontológicas os maiores percentuais de reclamações foram registrados por usuários que possuem contratos “Individual/Familiar”.

3.1.2.10 TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DA OUVIDORIA (TMRO)

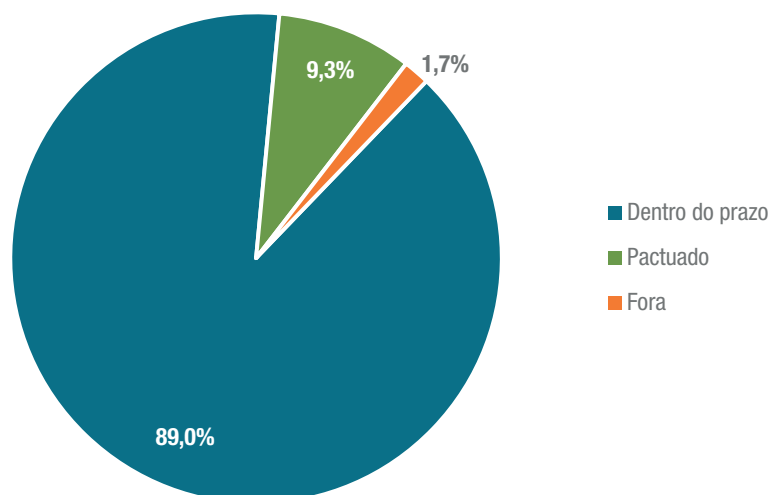
É sabido que um dos fatores cruciais para a satisfação do cliente que demanda uma unidade de SAC ou de ouvidoria é que sua demanda seja respondida em tempo razoável. Por este e outros motivos, a RN nº 323/2013 é inequívoca quanto ao prazo para envio de resposta conclusiva ao demandante: em até 7 dias úteis. Contudo, ponderou-se a ocorrência de situações excepcionais e a norma previu a possibilidade de pactuação de prazo maior com o usuário, contanto que haja justificativa. A referida resolução disciplinou o que segue:

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

No ato do envio dos dados sobre os atendimentos de suas ouvidorias no ano de 2021, as operadoras foram questionadas sobre Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO). As respostas deveriam contemplar os percentuais de respostas enviadas dentro do prazo, no prazo pactuado de até 30 dias e a ocorrência de respostas fora do prazo, ou seja, acima de 30 dias. Segundo o gráfico 13, 89% (N=615) das operadoras enviaram respostas conclusivas às demandas recepcionadas em até 7 dias úteis, conforme institui a RN nº 323/2013. Outros 9,3% (N=64) informaram que a média do prazo para responder às manifestações foi entre 8 e 30 dias úteis, ou seja, no prazo pactuado. Por fim, 1,7% (N=12) das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2022 afirmaram ter extrapolado a média de 30 dias para finalizar os questionamentos registrados pelos usuários. Cumpre esclarecer que, após contato ativo com algumas operadoras que apresentaram resultados extraordinários, foram identificados erros técnicos na contabilização do tempo e casos de baixo número de demandas, mas que exigiram longo prazo para solução.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Com o intuito de explorar o tema e seguindo a lógica utilizada para a elaboração do gráfico anterior, as operadoras foram reunidas de acordo com o tempo médio para envio das respostas conclusivas: Dentro do Prazo (DP), Pactuado (PP) e Fora do Prazo (FP). Importa reforçar que as operadoras foram alocadas nos grupos em razão do tempo médio, o que significa, por exemplo, que uma operadora que está no grupo DP pode ter respondido alguma demanda no prazo pactuado ou fora do prazo.

Na tabela 23, as operadoras são dispostas de acordo com a modalidade em que atuam, o porte e os grupos segundo o TMRO. Quanto ao porte, observa-se que 91,7% (N=100) das operadoras grandes declararam TMRO dentro o prazo de 7 dias úteis, seguidas pelas operadoras pequenas, 90,5% (N=277) e pelas médias, 88,1% (N=207). Já nas Administradoras de Benefícios, o percentual de operadoras com TMRO dentro do prazo é de 75,6% (N=31) e em relação ao prazo pactuado, o resultado é de 14,6% (N=6), o maior computado entre os diferentes portes.

Prosseguindo para a análise das modalidades, destaca-se o fato de todas as Seguradoras Especializadas em Saúde terem enviado as respostas conclusivas, em média, dentro do prazo. Na modalidade Medicina de Grupo é a em que se constata o segundo maior percentual de operadoras com performance classificada como DP, 93,3% (N=167) e o terceiro lugar é ocupado pela Cooperativa Odontológica, com 91,1% (N=51). Acerca do prazo pactuado, após as Administradoras de Benefícios, encontra-se a modalidade Autogestão, em que se computou 14,6% (N=14) de operadoras que informaram TMRO entre 8 e 30 dias.

Releva enfatizar que a pandemia causada pelo novo coronavírus segue em vigor e, provavelmente, impacta as operadoras de planos de saúde em diferentes níveis, consequentemente, no tempo para envio de resposta conclusiva às demandas apresentadas às suas ouvidorias.

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			
	DP¹	PP²	FP³	DP	PP	FP	DP	PP	FP	DP	PP	FP	
Administradora de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	6	4	41
Autogestão	44	10	2	27	3	-	8	1	1	-	-	-	96
Cooperativa Médica	85	7	2	90	14	-	38	1	-	-	-	-	237
Cooperativa odontológica	28	1	2	16	2	-	7	-	-	-	-	-	56
Filantropia	11	2	-	8	1	-	2	-	-	-	-	-	24
Medicina de Grupo	84	2	-	52	6	1	31	3	-	-	-	-	179
Odontologia de Grupo	23	1	-	13	1	-	9	3	-	-	-	-	50
Seguradora Especializada em Saúde	2	-	-	1	-	-	5	-	-	-	-	-	8
TOTAL GERAL	277	23	6	207	27	1	100	8	1	31	6	4	691

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Nota 1 - DP = Dentro do Prazo

Nota 2 - PP = Prazo Pactuado

Nota 3 - FP = Fora do Prazo

A tabela 24 demonstra a ocorrência de respostas conclusivas fora do prazo, ou seja, são considerados os casos específicos e não o TMRO. Verifica-se que 21% (N=145) das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2022 informaram ao menos um episódio de resposta enviada em prazo maior do que 30 dias úteis. É legível que este resultado é alavancado pelas performances das modalidades Seguradora Especializada em Saúde e Administradora de Benefícios, 37,5% (N=3) e 31,7% (N=13), respectivamente. A Cooperativa Médica também influencia o resultado geral em razão do volume de ocorrências que agregam, 24,1% (N=57).

Na extremidade oposta, estão as modalidades com a menor incidência de operadoras que ofereceram respostas conclusivas fora do prazo: a Filantropia, 8,3% (N=2), a Odontologia de Grupo, 10% (N=50) e a Cooperativa Odontológica, 10,7% (N=6).

A comparação com a apuração realizada no ano passado indica que houve aumento do percentual de operadoras que tiveram casos de envio de resposta conclusiva em prazo maior de 30 dias úteis, saltando de 18,8% para 21%. No âmbito das modalidades, as maiores diferenças percentuais foram: acréscimo de 12,5% nas Seguradoras Especializadas em Saúde e diminuição de 8,3% nas Filantropias.

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	41	13	31,7%
Autogestão	96	19	19,8%
Cooperativa Médica	237	57	24,1%
Cooperativa odontológica	56	6	10,7%
Filantropia	24	2	8,3%
Medicina de Grupo	179	40	22,3%
Odontologia de Grupo	50	5	10,0%
Seguradora Especializada em Saúde	8	3	37,5%
TOTAL GERAL	691	145	21,0%

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

Dentre os motivos informados pelas operadoras para justificar a ocorrência de respostas enviadas em prazo maior do que 30 dias estão:

- Falhas operacionais e sistêmicas;
- Reestruturação de processos de trabalho da operadora;
- Alta complexidade da demanda que exigiu documentação complementar;
- Demora no envio de subsídios pelas áreas técnicas da operadora;
- Demora no envio informações complementares pelo beneficiário;
- Demora na apuração de fatos junto aos prestadores de serviços de saúde;
- Necessidade de abertura de processos administrativos, que correram em seus prazos, para a devida apuração dos fatos; e
- Reflexos da pandemia de COVID-19 no setor de saúde suplementar, como força de trabalho diminuída e a falta de disponibilidade de leitos, que ocasiona espera pelos beneficiários;

A única operadora grande a ter enviado resposta fora do prazo fundamentou o ocorrido conforme segue:

Aumento do número de demandas devido ao aumento do número de imunizados através de vacina, o que possibilitou a retomada da rotina médica. Dispersão geográfica devido a trabalho remoto. Demanda reprimida em função da pandemia da COVID-19.

A seguir, transcreve-se mais uma resposta que exemplifica como a pandemia do novo coronavírus pode interferir na atuação da ouvidoria:

Tivemos apenas uma situação que foi necessário ultrapassar o prazo de 30 dias, no entanto este novo prazo foi com o consentimento da família. Se tratava de uma situação de internação/remoção e para esclarecer as informações dependíamos de contatar pessoas incluindo o médico assistente do paciente, que estava afastado devido à COVID-19. Conseguimos esclarecer as informações e a situação foi resolvida junto aos familiares que agradeceram a atuação da Ouvidoria.

3.1.2.11 SÉRIES HISTÓRICAS DO REA-OUVIDORIAS

Este tópico do REA-Ouvidorias 2022 destina-se à apresentação de indicadores a partir dos quais é possível desvelar alguns dos impactos da RN nº 323/2013 no setor de saúde suplementar. A tabela 25 promove a comparação dos resultados apurados, anualmente, do REA-Ouvidorias 2018 à presente edição. O quadro aborda, mormente, parâmetros relativos ao cumprimento da RN nº 323/2013 no que tange à instituição de unidade de ouvidoria, seu cadastro junto à Agência Reguladora, o envio do formulário do REA-Ouvidorias, a disponibilização de sistema de avaliação do atendimento da unidade e a composição das equipes. Além disso, o quadro versa sobre aspectos macro do Requerimento de Reanálise Assistencial, das manifestações típicas de ouvidoria e das recomendações de melhoria.

TABELA 25 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUVIDORIAS 2018 A 2022

INDICADOR		REA 2018 (ano base 2017)	REA 2019 (ano base 2018)	REA 2020 (ano base 2019)	REA 2021 (ano base 2020)	REA 2022 (ano base 2021)
% Cadastro Ouvidorias		96,3	96,4	94,3	92,6	92,2
% Envio REA por OPS ativas com Ouvidoria		81,1	89,4	88,6	90,5	92,4
% Requerimento de Reanálise	Sim	30,0	32,4	33,8	32,9	32,7
	Não	70,0	67,6	66,2	67,1	67,3
% Conversão Requerimentos de Reanálise ¹		-	26,1	25,1	26,6	26,4
% Ocorrência de Manifestações	Sim	63,7	65,2	70,1	68,2	67,5
	Não	36,3	34,8	29,9	31,8	32,5
% Recomendações e/ou Melhorias	Sim	38,4	39,4	38,8	36,0	35,4
	Não	61,6	60,6	61,2	64,0	64,6
% Status Recomendações do período anterior	Em Fase Implementação	42,7	40,5	40,5	46,0	45,8
	Implementada	53,8	54,3	53,0	48,3	47,1
	Não Implementada	3,5	5,2	6,5	5,7	7,1
% Avaliação Atendimento Ouvidoria ²	Não tem serviço	81,2	78,7	77,5	75,3	70,9
	Tem o serviço	18,8	21,3	22,5	24,7	29,1
	Bom	44,8	41,6	40,1	50,3	40,8
	Ótimo	34,5	36,5	41,4	41,5	44,3
	Regular	0,9	7,3	3,9	2,3	6,0
	Ruim	0,0	0,7	0,7	1,2	2,0
	Péssimo ³	-	-	-	0,6	-
	Sem Avaliação	19,8	13,9	13,8	4,1	7,0
Média de pessoas na Ouvidoria	P	2,3	2,4	2,3	2,2	2,2
	M	2,3	2,3	2,3	2,2	2,2
	G	5,2	6,9	7,1	7,7	6,6
	Administradoras de Benefícios	2,4	2,1	2,2	2,0	1,9

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

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

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

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

Por sua vez, a tabela 26 expõe indicadores relativos às manifestações recepcionadas pelas ouvidorias de planos de saúde entre os anos de 2017 e 2021. O quadro propõe a leitura comparativa sobre os formulários recebidos pela Ouvidoria da ANS e considerados aptos para análise, os atributos das manifestações e das reclamações enviadas às ouvidorias das operadoras, além do tempo médio que estas unidades levaram para o envio de respostas conclusivas aos demandantes.

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

INDICADOR		REA 2018 (ano base 2017)	REA 2019 (ano base 2018)	REA 2020 (ano base 2019)	REA 2021 (ano base 2020)	REA 2022 (ano base 2021)
% Relatórios Aptos ¹		91,0	94,0	97,5	100,0	100,0
Manifestações recebidas no período	TDO ²	9,2	6,3	9,8	8,6	9,0
	TD ³	5,1	4,9	5,9	5,5	5,3
	Canal de Atendimento mais frequente	Telefone (51,5%)	Telefone (50,8%)	Telefone (57,7%)	Telefone (62,2%)	Telefone (56,0%)
	Tema mais frequente	Rede (27,4%)	Financeiro (24,4%)	Cobertura e SAC (22,6%)	Financeiro (24,2%)	Rede (24,0%)
	Tipo Manifestação mais frequente	Consulta (52,9%)	Reclamação (58,5%)	Reclamação (54,2%)	Consulta (49,3%)	Reclamação (50,7%)
Manifestações do tipo Reclamação	Tema	Financeiro (26,5%)	Financeiro (29,2%)	Rede (25,1%)	Financeiro (27,5%)	Rede (29,2%)
	Tipo Demandante	Beneficiário (91,4%)	Beneficiário (88,2%)	Beneficiário (89,8%)	Beneficiário (91,5%)	Beneficiário (94,2%)
	Tipo Contrato	Coletivo Empresarial (41,0%)	Coletivo Empresarial (42,8%)	Coletivo Empresarial (41,2%)	Coletivo Empresarial (45,5%)	Coletivo Empresarial (42,7%)
TMRO ⁴	% DP ⁵	89,6	91,3	91,4	89,3	89,0
	% PP ⁶	9,7	7,9	7,7	8,9	9,3
	% FP ⁷	0,6	0,8	0,9	1,7	1,7
Ocorrência de Resposta Conclusiva Fora do Prazo		17,3	17,4	19,1	18,8	21,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2022.

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

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

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

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

Nota 5 - DP = Dentro do Prazo

Nota 6 - PP = Prazo Pactuado

Nota 7 - FP = Fora do Prazo

CAPÍTULO 4

DISCUSSÃO

Inicialmente, importa sublinhar que até o momento da finalização deste estudo, em agosto de 2022, perdura a pandemia causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, que foi decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020. Desde então, a sociedade, os governos e as organizações vêm adaptando suas rotinas e implementando medidas com o objetivo de mitigar os impactos sanitários, sociais e econômicos desta emergência de saúde pública de importância internacional. Há que se destacar aquelas adotadas pelas entidades que atuam na área da saúde, onde se encontram tanto a ANS quanto às operadoras de planos de saúde. Nestas circunstâncias, é possível que este estudo tenha tido alguns dos seus resultados influenciados pela pandemia.

Fatores como o avanço da vacinação e o desenvolvimento de tratamentos da COVID-19 (doença causada pelo SARS-CoV-2) promoveram gradual retorno das atividades sociais e econômicas pela população. Por conseguinte, houve aumento na procura dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde. O Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2021, publicado pela ANS em julho de 2022, indicou a realização de 1,6 bilhão de serviços de saúde, o que representa aumento de 23,5% em procedimentos realizados em comparação com 2020. É possível reconhecer legados da pandemia em diferentes alçadas das operadoras: (i) assistencial – concentração de mais esforços nas atividades de promoção de saúde e de prevenção de doenças; (ii) administrativa – descentralização das atividades e perduração do regime de home office. Neste contexto, dados informados pelas operadoras confirmaram aumento da procura pelas ouvidorias das operadoras e como estas unidades vem agindo para assegurar a satisfação dos clientes mediando conflitos e incentivando ajustes nos serviços prestados pelas operadoras.

Em atenção à sua missão institucional, que em suma é a defesa do interesse público no âmbito da saúde suplementar através da regulação das atividades no setor, no ano de 2013, a ANS publicou a Resolução Normativa – RN nº 323. Esta norma determinou a instituição de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de saúde e orientou quanto às atribuições, à estrutura organizacional e ao funcionamento desta unidade. Esta resolução prevê que as ouvidorias das operadoras sejam órgãos dotados de independência, que estejam facilmente acessíveis e que atuem no sentido de assegurar os direitos dos usuários e a resolução efetiva e tempestiva de suas questões.

Dados do Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS comprovam a adesão das operadoras à citada norma e o reconhecimento da relevância de disponibilizar este ambiente de escuta qualificada aos seus usuários. Observa-se que 92,2% (N=1.064) das operadoras com registro ativo possuem unidade de ouvidoria cadastrada junto à esta Agência Reguladora. Agregando dados do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), tem-se que estas 1.064 operadoras são responsáveis pelo atendimento de 99,8% (N=78.303.357) dos beneficiários de planos de saúde no Brasil. As performances apresentadas são consideradas positivas, mas há intenção, por parte da Ouvidoria da ANS, de intensificar as ações de estímulo junto às 90 operadoras que não possuem unidade de ouvidoria cadastrada para que regularizem a situação. As análises internas indicam que grande parte destas operadoras contam com a unidade bastando apenas efetivar o cadastro junto à Agência Reguladora.

É manifesto que a RN nº 323/2013 tem foco nos beneficiários e contribui para o desenvolvimento de relações mais proficientes no setor de saúde suplementar. Por meio da atuação das ouvidorias, a expectativa da ANS é que os beneficiários tenham suas situações particulares resolvidas e que as operadoras possam reconhecer e viabilizar aprimoramentos em seus processos de trabalho. A iniciativa de impor a constituição de espaço qualificado de escuta destes clientes pelos entes regulados foi reconhecida Controladoria-Geral da União (CGU), que premiou a ANS na categoria “Aprimoramento das atividades de ouvidoria” em seu II Concurso de Boas Práticas, realizado em 2014.

No mesmo ato em que estabeleceu a instituição compulsória de unidade de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, a RN nº 323/2013, a ANS designou o envio do formulário eletrônico do Relatório do Atendimento das Ouvidorias, o REA-Ouvidorias. Esta ferramenta possibilita à Reguladora a medição anual da repercussão das atividades das ouvidorias que atuam no setor de saúde suplementar. Ademais, o teor destes formulários pode embasar a revisão ou a implementação de medidas regulatórias.

De acordo com a RN nº 323/2013, as ouvidorias devem compilar os dados sobre as manifestações recebidas, as recomendações expedidas e outras ações desenvolvidas no período que vai do dia 1º de janeiro ao dia 31 de dezembro do ano anterior e apresentá-los ao representante legal da operadora. Esta é uma oportunidade ímpar para que a alta gestão acompanhe detalhadamente os esforços da unidade de ouvidoria, além de ter uma visão geral sobre as questões apresentadas pelos usuários dos serviços da operadora. A partir deste conteúdo, os gestores podem encaminhar decisões estratégicas.

Ato contínuo, as operadoras devem encaminhar à Ouvidoria da ANS, através de formulário eletrônico, os dados do REA-Ouvidorias até o dia 15 de abril de cada ano, como estabelece a Instrução Normativa – IN nº 2, de 2014. Desde o ano passado, a Ouvidoria tem recebido os formulários do REA-Ouvidorias através do sistema de Protocolo Eletrônico da ANS. Entre os benefícios desta prática é possível descrever os que seguem: (i) segurança do conteúdo da base de dados; (ii) interligação com o Sistema Eletrônico de Informações (SEI); (iii) gestão pela Gerência de Tecnologia de Informação da ANS (GETI/ANS); e (iv) avaliação automática dos dados inseridos, o que impede o envio de dados incoerentes pelas operadoras. Além disso, o sistema se mostrou bastante consistente e os casos de falhas pontuais foram prontamente solucionados pela equipe da GETI/ANS.

O formulário do REA-Ouvidorias 2022 foi atualizado, mas manteve os itens do antecessor e esteve disponível para preenchimento pelas operadoras no período de 02 de janeiro a 18 de abril do corrente ano. Em consonância com as regras com processo administrativo, o prazo foi postergado até o primeiro dia útil seguinte ao vencimento, 15 de abril, que caiu em uma sexta-feira de feriado nacional. Durante a fase de recebimento dos formulários, a Ouvidoria da ANS, através de sua Assessoria de Informações, solucionou as dúvidas e as dificuldades dos respondentes. Neste período, a unidade também executou ações para estimular o envio dos formulários, como envio de comunicações aos ouvidores, às ouvidorias e às entidades representativas das operadoras. Após alguns anos incentivando o envio antes dos últimos dias do prazo, foi possível perceber que neste ano este recurso foi menos acessado, ou seja, notou-se menor concentração de formulários recebidos nos últimos 3 dias do prazo.

A Ouvidoria da ANS recebeu 1.024 formulários do REA-Ouvidorias 2022, sendo 1.020 oriundos de operadoras cujos registros estão ativos e 4 de entidades que estavam ativas em 2021, mas foram canceladas no ano vigente. Considerando o grupo de 1.064 operadoras com ouvidoria cadastrada na ANS, 92,4% (N=983) cumpriram com o dever de enviar anualmente à Reguladora os dados sobre os atendimentos prestados pela unidade. Este resultado reforça o compromisso das operadoras no que tange às suas ouvidorias. Mesmo em uma conjuntura de emergência sanitária, foi alcançado o maior percentual de envio de formulários por operadoras com ouvidorias cadastradas desde o REA-Ouvidorias 2016. A Ouvidoria da ANS disponibilizou a lista das operadoras que remeteram o formulário do REA-Ouvidorias 2022 em sua página no *site* da ANS.

O primeiro conjunto de itens do formulário do REA-Ouvidorias explora o tema Requerimento de Reanálise Assistencial, faculdade instituída pela Resolução Normativa – RN nº 395/2016 que assegura aos beneficiários o direito de requerer a reanálise de solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial negada. A operadora deve viabilizar forma descomplicada de acesso a este requerimento, que deve ser direcionado à sua ouvidoria. Percebe-se que esta norma também reconhece o papel da ouvidoria como mediadora da relação entre os beneficiários e os entes regulados. A partir das respostas das operadoras, obteve-se que, no ano de 2021, 32,7% (N=335) delas receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial, resultado coerente com os apurados nos últimos anos. Com relação ao volume destas solicitações, importa enfatizar o crescimento gradual: em 2019 foram 66.151 requerimentos, em 2020, 72.731 e em 2021, 84.572 pedidos. O crescimento de 16,3% de 2020 para 2021 acompanhou o expressivo aumento da quantidade de procedimentos realizados verificada no Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2021, que foi de 23,5%. Este resultado anuncia o aumento da ciência e da confiança dos beneficiários no instituto da reanálise e do reconhecimento da ouvidoria como sua intermediária dentro da operadora.

Quanto ao porte, verificou-se que as operadoras grandes foram as que mais receberam este tipo de demanda, 74,5% (N=110) delas foram acionadas por este motivo. No que tange ao segmento, 48,9% (N= 330) das entidades ou empresas que operam planos médico-hospitalares (Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde) afirmaram ter acolhido Requerimentos de Reanálise Assistencial. No âmbito das operadoras exclusivamente odontológicas (Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo), por mais um ano calculou-se resultado muito abaixo da média 2,3% (N=5). Em relação às Administradoras de Benefícios, não é esperado que elas recebam demandas desta qualidade, visto que desempenham funções administrativas e não de cunho assistenciais.

Incontestavelmente, o objetivo do beneficiário ao registrar um Requerimento de Reanálise Assistencial na ouvidoria de sua operadora é provocar a reforma da decisão inicial de negativa de cobertura. De acordo com os dados enviados pelas operadoras, 26,4% (N=22.303) dos Requerimentos de Reanálise Assistencial recebidos foram convertidos em autorização de cobertura.

A análise das performances por porte mostrou que, embora as operadoras grandes sejam as que mais receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial, 74,5% (N=110), elas foram as que menos converteram tais solicitações em autorização de cobertura, 24,6% (N=15.323). Situação inversa foi experienciada pelas operadoras pequenas, que foram as menos acionadas, 18,4% (N=97), mas anotaram o maior percentual de conversão, 38,7% (N=963). Sob a ótica das modalidades, as que mais se distanciam da média são as Odontologias de Grupo, que converteram 83,3% (N=10) dos 12 requerimentos recebidos e as Filantropias, que reformaram a decisão inicial em apenas 11,2% (N=137) das 1.220 solicitações de reanálise. O caso das Odontologias de Grupo, especificamente, demanda atenção, posto que apenas uma operadora da modalidade afirmou ter recebido Requerimentos de Reanálise Assistencial.

Quando questionadas sobre o motivo para revisão da primeira decisão, as operadoras indicaram motivos que mostram, principalmente, a tentativa de garantir a satisfação do beneficiário, de prevenir despesas futuras com aquele cliente e de impedir que o caso fosse alçado a outras esferas, como a ANS e a judicial. O conteúdo destas respostas reforçou a importância de a ouvidoria atuar de forma isenta e ser constituída de poder para promover a reversão de decisões puramente técnicas em prol do beneficiário.

A segunda série de itens do formulário do REA-Ouvidorias diz respeito à recepção das manifestações típicas de ouvidoria. Tema de maior relevância para as unidades de ouvidoria, uma vez que as demandas dos usuários são os objetos do seu papel de mediadora e os principais insumos para a recomendação de aprimoramentos e correções nos processos de trabalho da operadora. De acordo com os formulários do REA-Ouvidorias 2022, 67,5% (N=691) das operadoras receberam manifestações concernentes às atribuições de suas ouvidorias. Os outros 32,5% representam 333 operadoras que alegaram dispor de ouvidorias que não foram acionadas pelos usuários. O não recebimento de manifestações nas ouvidorias é entendido como incomum, uma vez que a ANS é clara quando estipula as formas de divulgação da unidade,

que está apta a receber de elogios a reclamações. Este estudo aprofunda a análise das manifestações recebidas, mas cabe ressaltar que 68% (N=87) das Administradoras de Benefícios e 59,7% (N=74) das Odontologias de Grupo não tiveram suas ouvidorias acionadas uma vez sequer no ano de 2021.

No segmento das operadoras de perfil médico-hospitalar, 80,6% (N=544) afirmaram ter recebido manifestações em suas ouvidorias, nas exclusivamente odontológicas, as respostas positivas provieram de 48% (N=106) e nas Administradoras de Benefícios constatou-se o resultado mais baixo, 32% (N=41). Nos três segmentos os desempenhos estão alinhados com os apurados em edições anteriores deste estudo.

A RN nº 323/2013 ponderou os diferentes tamanhos das operadoras ao obrigar a instituição de unidade específica de ouvidoria e facultou a determinado grupo a possibilidade de nomear representante legal que exerça as atribuições de ouvidor. De acordo com os 1.024 formulários analisados, 77,8% (N=353) das operadoras com características que as obrigam a ter unidade constituída receberam manifestações típicas de ouvidoria. Entre aquelas que podem tão somente indicar um representante que atue como ouvidor, a performance foi de 59,3% (N=338). A avaliação conjugada da obrigação de instituir ouvidoria e a recepção de manifestações pela unidade demonstra que a ponderação feita pela Reguladora foi apropriada e viabilizou aos beneficiários acessarem à unidade intermediadora sem provocar esforços desproporcionais às operadoras. Eis um caso prático em que a ANS contribuiu para o desenvolvimento das ações de saúde no país, conforme sua missão institucional.

Conforme anteriormente exposto, as manifestações dos usuários constituem a principal base para que, somada à experiência da unidade, a ouvidoria subsidie o aperfeiçoamento dos processos de trabalho da operadora provocando melhorias e/ou corrigindo falhas. Recomendar melhorias é uma das atribuições previstas na RN nº 323/2013, que, no ano de 2021, foi praticada por 35,4% (N=363) das ouvidorias. Naturalmente, a recomendação não é uma imposição, mas uma proposta elaborada por uma área independente e direcionada à alta gestão da operadora.

A avaliação por porte indicou que as ouvidorias de operadoras grandes foram as que mais propuseram melhorias, 73,6% (N=81). Este resultado pode ter sido influenciado, por exemplo, pelo volume de demandas recepcionadas e pelo fato de estas operadoras terem processos mais estruturados, mais propícios ao mapeamento de possibilidades de melhorias. No outro extremo, encontram-se as Administradoras de Benefício, em que se registrou que apenas 9,4% (N=12) das ouvidorias recomendaram aprimoramentos. Entre as causas desse desempenho, pode-se apontar a baixa incidência de recebimento de manifestações, isto é, de insumos.

Quando solicitadas a expor as recomendações, confirmou-se que, ano após ano, as propostas das ouvidorias são mais relevantes e consistentes. Atualmente, é notório que as ouvidorias estão mais conscientes sobre os processos das operadoras e buscam participar de decisões levando o ponto de vista do cliente, o que as fortalece enquanto departamento nos entes regulados. Além disso, as recomendações expedidas demonstraram que as ouvidorias estão empenhadas em reforçar seu papel junto aos beneficiários quando propuseram às operadoras, por exemplo, que promovessem o contato da unidade com os beneficiários que recorreram à ANS sem acioná-las primeiramente. Observa-se, portanto, que as ouvidorias estão cada vez mais imbuídas de suas funções e agem com o propósito de serem reconhecidas tanto dentro quanto fora das operadoras enquanto espaços qualificados de mediação.

Com o intuito de promover o acompanhamento continuado do desempenho das ouvidorias, questionou-se sobre o *status* de implementação das recomendações feitas no ano de 2020. Como resposta, obteve-se que: 47,1% (N=185) das recomendações foram classificadas como implementadas, 45,8% (N=180) encontram-se em processo de implementação e apenas 7,1% (N=28) não foram viabilizadas pelas operadoras. Insta ressaltar que essas recomendações foram expedidas em um período em que o cenário da pandemia era mais crítico do que o atual e que muitas delas visavam conter os impactos desta situação. Por isso, é possível que tenha havido um esforço maior das operadoras em concretizá-las.

Além de buscarem melhorias nos processos de trabalho das operadoras, é perceptível que as ouvidorias estão empenhadas em prestar serviços de maior qualidade àqueles que as demandam. É frequente que as ouvidorias recomendem a implementação de sistema de oportunidade a pesquisa de satisfação sobre o atendimento da unidade. Observa-se que, por força deste pleito ou não, o percentual de operadoras que disponibilizam esta oportunidade aos usuários de sua ouvidoria vem aumentando: na atual edição, foram 29,1% (N=201), no ano passado, computou-se 24,7% e em 2017, eram apenas 18,8%. Dentre as ouvidorias que contam com o sistema, 44,3% (N=89) identificaram que seu atendimento foi classificado como “Ótimo”, o que é interessante, pois a experiência desta Ouvidoria aponta que as pessoas tendem a se manifestar através das pesquisas de satisfação quando estão insatisfeitas. De toda forma, as respostas a estas pesquisas equivalem a matéria-prima para o processo de melhoria contínua, que motiva a qualidade percebida pelo usuário.

Em relação à estrutura da ouvidoria, a RN nº 323/2013 estabelece que a unidade seja vinculada ao representante legal e que seja constituída de forma que possa atender, tempestivamente, a quantidade de beneficiários da operadora. A equipe deve ser composta pelo ouvidor e por colaboradores com dedicação exclusiva para exercício na unidade. Os dados enviados pelas operadoras demonstram que as equipes das operadoras pequenas e das médias são formadas por 2,2 pessoas, incluindo o ouvidor. Nas operadoras grandes, a média é de 6,6 e nas Administradoras de Benefícios, de 1,9. Embora seja a menor quantidade, inspira atenção o fato de as Administradoras de Benefícios informarem esta quantidade de colaboradores trabalhando exclusivamente na ouvidoria quando apenas 32% (N=41) delas receberam manifestações típicas de ouvidoria.

De volta às manifestações típicas de ouvidorias recepcionadas pelas operadoras de planos de saúde, tem-se que, em 2021, elas receberam 703.314 demandas. Tomando por base o volume de manifestações recepcionadas nas ouvidorias das operadoras e a quantidade de beneficiários atendidos pelas 691 operadoras que receberam demandas (77.976.431) foi calculada a Taxa de Demandas de Ouvidorias (TDO), que resultou em 9. Este indicador quer dizer que a cada conjunto de 1.000 beneficiários, 9 registraram manifestações na ouvidoria de sua operadora. Elevando a fórmula para todo o setor de saúde suplementar, foi considerada a quantidade de manifestações recebidas no Disque ANS e no Fale Conosco da ANS (415.404), o total de beneficiários de planos de saúde (78.432.008) e calculou-se a Taxa de Demandas da ANS (TD) de 5,3. Ou seja, a cada grupo de 1.000 beneficiários de planos de saúde no Brasil, 5,3 registraram manifestações de consultas ou de reclamações na ANS. O fato de a TDO seguir tendência de alta e a TD de baixa pode ser significar que os usuários estão buscando exaurir as instâncias de atendimento oferecidas pelas operadoras antes de recorrer à Agência Reguladora do setor. Adicionalmente, a leitura combinada desses dados com as recomendações expedidas no sentido de que operadoras ampliem a divulgação sobre sua unidade de ouvidoria e que se comuniquem diretamente com os beneficiários que recorreram à ANS antes de acionarem sua ouvidoria podem ter contribuído com resultado apresentado. Explica-se a razão de não se utilizar as manifestações recebidas na Ouvidoria da ANS: esta unidade trata exclusivamente de demandas sobre a atuação da ANS e/ou dos seus colaboradores enquanto os canais de atendimento citados cuidam de demandas sobre as operadoras de planos de saúde.

Breve comparação com os resultados do REA-Ouvidorias 2021 assinala que quantidade de demandas registradas nas ouvidorias elevou em 9,2%, de 644.129 para 703.314 e que volume de beneficiários aumentou em 3,6%, de 75.245.433 para 77.976.431. Estas performances somadas à elevação da TDO e à queda da TD, corroboram com o pressuposto de que os usuários de planos de saúde estão acionando as ouvidorias das operadoras com mais frequência e em detrimento dos registros junto à ANS.

Em suma, a análise dos formulários do REA-Ouvidorias 2022 revelou que o canal mais utilizado para acionar as ouvidorias das operadoras foi o “Telefone” (56%), o tema mais abordado foi “Rede credenciada/referenciada” (24%) e o tipo de manifestação mais frequente foi a “Reclamação” (50,7%). Pormenorizando as prováveis causas para estes resultados, tem-se que: (i) historicamente, o “Telefone” vem sendo o canal preferido pelos usuários para registrar manifestações que, normalmente, tratam de questões de saúde, ou

seja, dados sensíveis. Além disso, há que se considerar a porção de idosos que utilizam planos de saúde e que não estão habituados com os meios eletrônicos. Ainda assim, cumpre destacar que, comparando com os dados do REA-Ouvidorias 2021, houve queda no uso do telefone, de 62,2% para 56%, e aumento da utilização do “E-mail”, de 14,3% para 18,2%, o que pode apontar para o avanço da inclusão digital e a opção por um canal que está sempre disponível, não gera espera e favorece a reserva das informações. Tais números também corroboram com os esforços das ouvidorias das operadoras de disponibilizarem mais canais de acesso, em especial, os eletrônicos, como os aplicativos de mensagens instantâneas. (ii) o tema “Rede credenciada/referenciada” voltou a ocupar o posto de mais recorrente nas manifestações em um período em que se verificou movimentos como o de verticalização, isto é, quando as operadoras passam a investir em sua própria estrutura de rede assistencial, deixando de trabalhar com determinados prestadores de serviços em saúde. Também há o impacto das transferências de carteira, que, na maioria das vezes, implicam em relevantes alterações na rede credenciada. (iii) quanto à “Reclamação” ser o tipo mais frequente, pode ser um reflexo das dificuldades encontradas pelos beneficiários no retorno aos atendimentos após o abrandamento da pandemia.

Cada manifestação configura uma oportunidade de conhecer a qualidade percebida pelo usuário e de trabalhar em seu incremento. Este potencial é aumentado quando se trata das reclamações, tendo em vista que o demandante se propõe a solucionar sua condição pessoal e a contribuir para o aprimoramento do serviço que critica. Validando a magnitude das reclamações como impulsionadoras de melhorias, o REA-Ouvidorias 2022 ateu-se ao detalhamento das 356.743 manifestações deste tipo direcionadas às ouvidorias das operadoras no ano de 2021.

As ouvidorias das operadoras de planos de saúde são caracterizadas como ambientes de escuta ativa, que agem no sentido de resolver as questões dos clientes que não foram solucionadas em sede de primeira instância e no de evitar que tais situações sejam transferidas para outras esferas, como a regulatória e a judicial. É certo que a resolução destas questões é vantajosa para os beneficiários e para as operadoras. Para a ANS, é positivo que determinadas situações sejam deliberadas diretamente pelos beneficiários junto às suas operadoras, assim como é importante que a Reguladora esteja a par dos principais aspectos dessas reclamações, que reportam descontentamentos dos usuários de planos de saúde, para que possa rever e proporcionar os devidos ajustes em medidas regulatórias.

Quanto aos temas tratados nas reclamações, verificou-se 29,2% (N=104.209) delas abordavam o tema “Rede credenciada/referenciada”. O alinhamento com o total das manifestações quer dizer que os ajustes promovidos nas redes credenciadas, a despeito dos motivos, Geraram descontentamento dos usuários de planos de saúde. Avançando para o perfil dos demandantes, por mais um ano, os “Beneficiários” e seus interlocutores constituíram o principal grupo a efetivar o registro de críticas nas ouvidorias das operadoras, 94,2% (N=336.103). Este é o percentual mais alto apurado desde o ano de 2017 e é provável que também seja reflexo de mudanças vivenciadas pela sociedade brasileira, como a disseminação do uso de telefones celulares, o aumento da conectividade e a inclusão digital. Em relação ao tipo de contrato dos usuários, verificou-se que 42,7% (N=152.292) das reclamações foram oriundas de beneficiários que possuem contrato coletivo empresarial, isto é, aqueles que são oferecidos como benefício pelas empresas em que desempenham suas atividades laborais. Este resultado converge com o fato de cerca de 70% dos contratos de planos de saúde serem deste tipo, de acordo com dados da Sala de Situação da ANS.

A RN nº 323/2013 firmou que as unidades de ouvidoria das operadoras de planos de saúde devem observar o prazo máximo de 7 dias úteis para enviar a resposta conclusiva ao demandante, sendo admitida a pactuação junto ao beneficiário de prazo não superior a 30 dias em casos excepcionais e com a devida justificativa. Os dados colecionados a partir dos formulários do REA-Ouvidorias 2022 demonstraram que 89% (N=615) das operadoras que receberam manifestações em suas ouvidorias anotaram o Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO) de até 7 dias úteis. O resultado é satisfatório, mas é o menor percentual computado desde o REA-Ouvidorias 2018. Considerando que os processos de trabalho estão cada vez mais automatizados, esta situação de incita atenção por parte da ANS.

Assim como constatado no ano passado, houve aumento da porção de operadoras que tiveram o TMRO entre 8 e 30 dias úteis, de 8,9% para 9,3% (N=64). Há que se ponderar que em grande parte do ano de 2021 os efeitos da pandemia impactaram severamente as atividades desenvolvidas pelas operadoras de planos de saúde. Muitas ouvidorias justificaram a ocorrência de prazos pactuados em motivos diretamente relacionados à citada emergência sanitária, por exemplo, colaboradores acometidos pela COVID-19. Em atenção às 12 operadoras que informaram o TMRO acima de 30 dias úteis, foi realizado o contato com algumas delas e constatou-se, por exemplo, a contagem errada dos prazos. Além disso, a análise dos dados indicou que grande parte delas receberam baixa quantidade de manifestações, ou seja, o prazo para envio da resposta final de cada demanda teve maior peso no resultado final.

O REA-Ouvidorias 2022 é a nona edição deste estudo anual e reporta o ano de 2021. Este que foi o segundo ano da pandemia do novo coronavírus foi marcado por novas variantes do vírus, ondas de infecção e, felizmente, pelo avanço da vacinação. Em um cenário de pessoas mais protegidas e de aumento da quantidade de procedimentos realizados no âmbito da saúde suplementar, os números comprovam o reconhecimento das ouvidorias das operadoras enquanto fomentadoras dos direitos dos beneficiários de planos de saúde. Consequentemente, é reconhecida a utilidade de a ANS editar e publicar a RN nº 323/2013.

Com o passar dos anos, é notável a consolidação das ouvidorias na estrutura organizacional das operadoras de planos de saúde e o empenho destas unidades em colaborar com o acompanhamento de suas atividades pela ANS. Os formulários enviados pelas operadoras sobre o atendimento das suas unidades de ouvidoria compõem a principal base de dados deste estudo, que pode ser utilizado tanto pelas ouvidorias quanto pela alta gestão das operadoras para basear a tomada de decisões. Ademais, o texto final do REA-Ouvidorias 2022 constitui material de estudo para aquelas operadoras que buscam a excelência a partir da observação das outras dos diversos portes, segmentos e modalidades.

A publicação do relatório final do REA-Ouvidorias 2022, ano base 2021, encerra um ciclo que é complexo, ordenado e composto por ações dos diferentes agentes que atuam no setor de saúde suplementar: começa com o beneficiário, que registra sua manifestação, passa pelas ouvidorias, que intermedeiam as questões junto às operadoras e chega na Agência Reguladora do setor, que verifica os impactos de suas normas a partir destas demandas podendo rever seu estoque regulatório contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Instrução Normativa nº 02, de 18 de dezembro de 2014**. 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: 22 jul. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 531, de 02 de maio de 2022**. Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 39, de 27 de outubro de 2000, e a Resolução Normativa nº 315, de 28 de novembro de 2012. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDlyNQ==>. Acesso em: 22 jul. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 521, de 29 de abril de 2022**. 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. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDlxNA==>. Acesso em: 22 jul. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 515, de 29 de abril de 2022**. Dispõe sobre a Administradora de Benefícios. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDlxMA==>. Acesso em: 22 jul. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 500, de 30 de março de 2022**. 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 as Resoluções Normativas nº 295, de 09 de maio de 2012, nº 303, de 31 de agosto de 2012, nº 361, de 03 de dezembro de 2014, nº 376, de 28 de abril de 2015 e nº 445 de 19 de julho de 2019; e dá outras providências. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2MA==>. Acesso em: 22 jul. 2022.

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: 22 jul. 2022.

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: 22 jul. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006.** Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2006. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MTEwNA==>. Acesso em: 22 jul. 2022.

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: 22 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001.** Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm. Acesso em: 22 jul. 2022.

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: 22 jul. 2022.

ANEXO A

ITENS DO FORMULÁRIO DO REA-OUIDORIAS 2021

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

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 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-OUVIDORIA] A Ouvidoria possui avaliação de seu atendimento?
- 46) [AVALIAÇÃO-OUVIDORIA] Informar o total de respondentes
- 47) [AVALIAÇÃO-OUVIDORIA] 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.gov.br/ans



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



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

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

