

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

REA-OUIDORIAS

RELATÓRIO ESTATÍSTICO E ANALÍTICO
DO ATENDIMENTO DAS OUIDORIAS

ANO BASE: 2016



Rio de Janeiro
2017

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Ouvidoria

REA-OUIDORIAS

RELATÓRIO ESTATÍSTICO E ANALÍTICO
DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS
ANO BASE: 2016



Rio de Janeiro
2017



2017. 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 www.ans.gov.br

Versão on-line

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 – DICOL

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Alessandra Moreira Pereira Lobo

Herivelto Ferraz Junior

Maria da Glória dos Reis

Ana Luiza Compagnoni Ramos

Ouvidoria

Luiz Gustavo Meira Homrich

Projeto Gráfico

Gerência de Comunicação Social

– GCOMS/SEGER/DICOL

Coordenação

Gislaine Afonso de Souza

Fotografia (capa) – istock photos

Equipe Ouvidoria

Normalização

Biblioteca/CGECO/GEQIN/DIRAD/DIGES

Ficha Catalográfica

A 265r Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria.
REA-OUVIDORIAS [recurso eletrônico] : relatório estatístico e analítico do atendimento das ouvidorias:
ano base 2016 / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ouvidoria. – Rio de Janeiro: ANS, 2017.
1MB; ePUB.

Inclui Resolução Normativa nº 323, de 3 de abril de 2013; Instrução Normativa nº 2,
de 18 de dezembro de 2014.

1. Ouvidoria. 2. Saúde suplementar. 3. Saúde suplementar – Estatística e dados numéricos.
4. Operadora de plano privado de assistência à saúde. I. Título.

CDD 352.88

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Operadoras com unidade de Ouvidoria cadastrada na ANS	10
Gráfico 2	Abrangência de beneficiários pelas Ouvidorias das operadoras	11
Gráfico 3	Ocorrência de manifestações típicas de Requerimento de Reanálise Assistencial	14
Gráfico 4	Distribuição dos Requerimentos de Reanálise Assistencial segundo porte da operadora	17
Gráfico 5	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria	18
Gráfico 6	Recomendações e/ou melhorias para o próximo período	21
Gráfico 7	Série histórica das demandas de Ouvidoria e da ANS e suas taxas – TDO e TD	28
Gráfico 8	Reclamação no período segundo Tema	32
Gráfico 9	Reclamação no período segundo Tipo de Demandante	34
Gráfico 10	Reclamação no período segundo Tipo de Contrato	36
Gráfico 11	Tempo médio de resposta conclusiva das Ouvidorias	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Operadoras ativas versus Ouvidorias no Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS	12
Tabela 2	Ouvidorias cadastradas no Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS versus envio do REA	13
Tabela 3	Requerimento de Reanálise assistencial segundo modalidade e porte da operadora	15
Tabela 4	Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria segundo modalidade e porte da operadora	19
Tabela 5	Status de implantação das recomendações feitas no período anterior	22
Tabela 6	Avaliação do atendimento da Ouvidoria da operadora	23
Tabela 7	Estatística descritiva do quantitativo de pessoas envolvidas no trabalho da unidade de Ouvidoria da operadora	24
Tabela 8	Relatórios aptos para análise segundo modalidade da operadora	25
Tabela 9	Demandas de Ouvidoria e respectivas taxas segundo modalidade e porte da operadora	26
Tabela 10	Manifestações recebidas no período segundo Canal de Atendimento	29
Tabela 11	Manifestações recebidas no período segundo Tema	30
Tabela 12	Manifestações no período segundo Tipo	31
Tabela 13	Reclamação no período segundo modalidade da operadora e Tema	33
Tabela 14	Reclamação no período segundo modalidade da operadora e Tipo de Demandante	35
Tabela 15	Reclamação no período segundo modalidade da operadora e Tipo de Contrato	37

Tabela 16	Tempo médio de resposta conclusiva das Ouvidorias segundo modalidade e porte da operadora	39
Tabela 17	Percentual de resposta Fora do Prazo (PRFP) segundo modalidade da operadora	40
Tabela 18	Série Histórica: REA-Ouvidorias	41
Tabela 19	Série Histórica: REA-Ouvidorias dos formulários aptos para análise	42

SUMÁRIO

Introdução	8
Resultados	10
Análise descritiva	10
1 Cadastro das Unidades de Ouvidoria	10
2 Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento a usuários de Ouvidoria - REA-Ouvidorias	13
2.1 Envio do REA-Ouvidorias	13
2.2 Ocorrência de manifestações típicas de Requerimento de Reanálise Assistencial (RN n° 395/16)	14
2.3 Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria (RN n° 323/13)	18
2.4 Recomendações e/ou melhorias propostas para o próximo período	21
2.5 Status de implantação das recomendações feitas no período anterior	22
2.6 Avaliação do atendimento da Ouvidoria da operadora	23
2.7 Estrutura da unidade de Ouvidoria	24
2.8 Análise das manifestações recebidas pelas unidades de Ouvidoria	25
2.8.1 Manifestações recebidas no período	25
2.8.2 Manifestações recebidas no período segundo Canal de Atendimento	29
2.8.3 Manifestações recebidas no período segundo Tema	29
2.8.4 Manifestações recebidas no período segundo Tipo	31
2.9 Análise das Reclamações recebidas pelas unidades de Ouvidoria	32
2.9.1 Reclamação no período segundo Tema	32
2.9.2 Reclamação no período segundo Tipo de Demandante	34
2.9.3 Reclamação no período segundo Tipo de Contrato do usuário	35
2.10 Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO)	38

2.11 Série Histórica: REA- Ouvidorias 2015 a 2017 (ano base 2016)	41
Anexo I	49
Anexo II	55
Anexo III	61

Introdução

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

Operadoras com número de beneficiários inferior a 20 (vinte) mil, bem como as operadoras exclusivamente odontológicas com número de beneficiários entre 20 (vinte) mil e 100 (cem) mil, estão obrigadas tão somente a designar um representante institucional para exercício das atribuições de ouvidor, ficando dispensadas de criar unidade organizacional específica de Ouvidoria, que é o caso das operadoras de grande e médio porte. As operadoras que fazem parte de grupo econômico podem instituir Ouvidoria única, que poderá atuar em nome dos integrantes do grupo, desde que o beneficiário possa identificar que está sendo atendido por sua operadora.

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

A RN entrou em vigor em 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação para as operadoras de grande porte e 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias para as de médio e pequeno porte, ou seja, a partir de outubro de 2013 e a partir de 5 de abril 2014, respectivamente.

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

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

As informações contidas nesses relatórios anuais serão insumos para a Ouvidoria da ANS acompanhar o impacto da RN nº 323/2013 no que tange a relação consumidor e operadora, bem como de analisar a efetividade das Ouvidorias no setor de saúde suplementar. O formulário de 2017 é apresentado no anexo III.

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

O objetivo deste relatório é descrever, utilizando dados do REA-Ouvidorias 2017 (ano base 2016), o perfil das unidades de Ouvidoria das operadoras de planos de saúde, bem como detalhar as demandas recebidas ao longo do ano e o tempo médio de resposta conclusiva ao demandante. Além disso, é apresentada a série história de três anos, contendo as principais informações provenientes dos relatórios encaminhados anualmente.

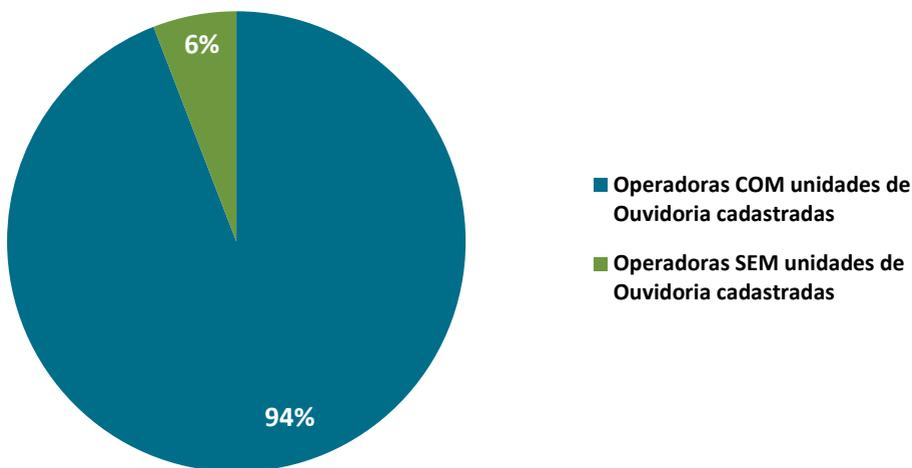
Resultados

Análise descritiva

1. Cadastro das Unidades de Ouvidoria

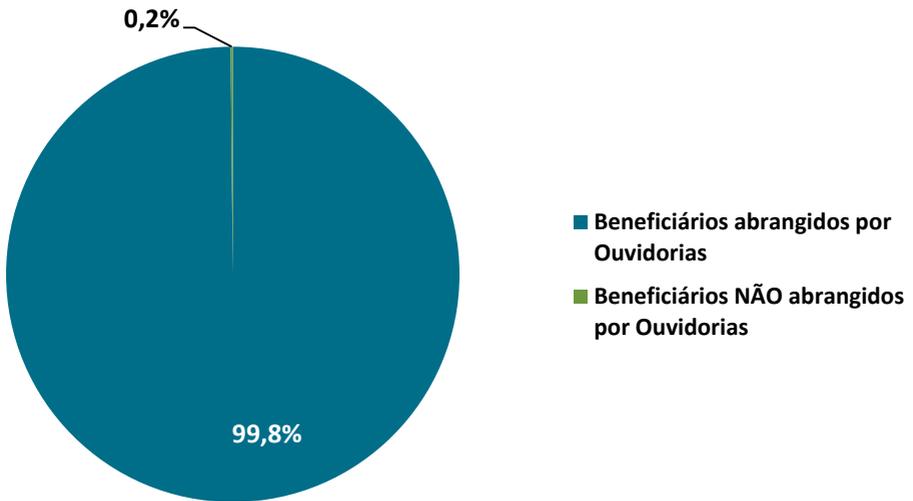
O setor de saúde suplementar conta hoje com um total de 1.292 operadoras ativas e 70.051.849 beneficiários de planos privados de assistência à saúde¹. Desse total contamos com 1.216 unidades de Ouvidoria cadastradas em cumprimento ao disposto na RN n° 323/2013, abrangendo um total de 69.945.694 beneficiários (94% e 99,8%, respectivamente), conforme Gráficos 1 e 2. Vale destacar que das operadoras ativas, 1.076 possuem beneficiários.

Gráfico 1 – Operadoras com unidade de Ouvidoria cadastrada na ANS



Fonte: CADOP/ANS/MS, 02/2017; Sistema de Cadastro de Ouvidorias/ANS/MS, 04/2017.

Gráfico 2 – Abrangência de beneficiários pelas Ouvidorias das operadoras



Fonte: SIB/ANS/MS, 02/2017; Sistema de Cadastro de Ouvidorias/ANS/MS, 04/2017.

Faltam, ainda, 76 operadoras cadastrarem suas unidades de Ouvidoria e as já cadastradas estão distribuídas, segundo modalidade da operadora, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Operadoras ativas versus Ouvidorias cadastradas no Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS

OPERADORAS ATIVAS	N	UNIDADES DE OUVIDORIA CADASTRADAS	N	% CADASTRO
Administradora de Benefícios	137	Administradora de Benefícios	106	77,4
Autogestão	174	Autogestão	168	96,6
Cooperativa Médica	303	Cooperativa Médica	302	99,7
Cooperativa Odontológica	109	Cooperativa Odontológica	108	99,1
Filantropia	52	Filantropia	51	98,1
Medicina de Grupo	274	Medicina de Grupo	261	95,3
Odontologia de Grupo	233	Odontologia de Grupo	210	90,1
Seguradora Especializada em Saúde	10	Seguradora Especializada em Saúde	10	100,0
Total Geral	1.292	Total Geral	1.216	94,1

Fonte: CADOP/ANS/MS, 02/2017; Sistema de Cadastro de Ouvidorias/ANS/MS, 04/2017.

A comparação entre o número de unidades de Ouvidoria cadastradas e o número de operadoras ativas no setor demonstrou que, de uma forma geral, o percentual de cumprimento da RN n° 323/13 continua excelente (94,1%). A modalidade com 100% de adesão foi a Seguradora Especializada em Saúde. Em seguida temos: Cooperativa Médica (99,7%), Cooperativa Odontológica (99,1%), Filantropia (98,1%), Autogestão (96,6%), Medicina de Grupo (95,3%), Odontologia de Grupo (90,1%) e a Administradora de Benefícios com o menor percentual (77,4%) (Tabela 1).

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

2.1- Envio do REA-Ouvidorias

Das 1.216 Ouvidorias cadastradas, 1.001 enviaram os seus relatórios, ou seja, 82,3% das operadoras cumpriram com suas obrigações de envio de informação (Tabela 2).

Em relação ao preenchimento, apenas 9 (nove) Ouvidorias apresentaram dados inconsistentes (informações divergentes sobre um mesmo fato) no que se refere às manifestações recebidas no período e 4 (quatro) apresentaram o formulário incompleto.

A modalidade Odontologia de Grupo apresentou o menor percentual de envio, 64,8%, seguida pela Administradora de Benefícios (71,7%), Cooperativa Odontológica (77,8%), Autogestão (83,9%), Filantropia (84,3%), Medicina de Grupo (84,7%), Seguradora (90%) e Cooperativa Médica com 96,4% de envio (Tabela 2).

Tabela 2 - Ouvidorias cadastradas no Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS versus envio do REA

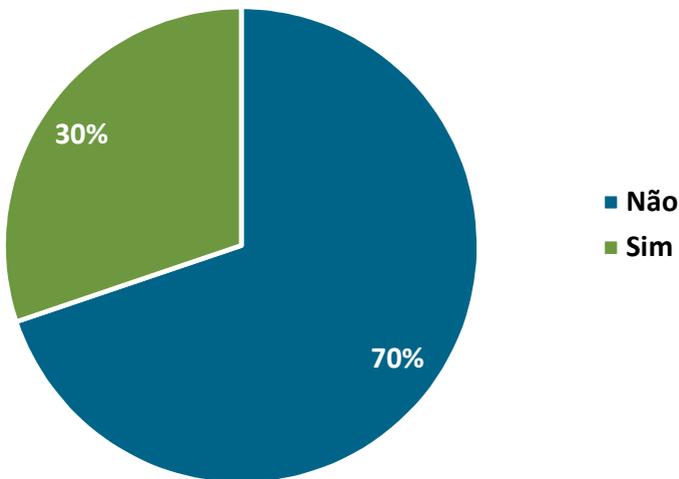
UNIDADES DE OUVIDORIA CADASTRADAS	N	ENVIO DO REA	N	% ENVIO
Administradora de Benefícios	106	Administradora de Benefícios	76	71,7
Autogestão	168	Autogestão	141	83,9
Cooperativa Médica	302	Cooperativa Médica	291	96,4
Cooperativa Odontológica	108	Cooperativa Odontológica	84	77,8
Filantropia	51	Filantropia	43	84,3
Medicina de Grupo	261	Medicina de Grupo	221	84,7
Odontologia de Grupo	210	Odontologia de Grupo	136	64,8
Seguradora Especializada em Saúde	10	Seguradora Especializada em Saúde	9	90,0
Total Geral	1.216	Total Geral	1.001	82,3

Fonte: Sistema de Cadastro de Ouvidorias/ANS/MS, 04/2017; Ouvidoria/ANS, 2017.

2.2- Ocorrência de manifestações típicas de Requerimento de Reanálise Assistencial (RN n° 395/16)

Das 1.001 Ouvidorias respondentes, 30% (N= 302) relatam a ocorrência de recebimento de Requerimento de Reanálise assistencial (manifestações típicas da RN n° 395/16) no período e 70% (N = 699) relatam o não recebimento (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Ocorrência de manifestações típicas de Requerimento de Reanálise Assistencial



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

A análise segundo modalidade e porte demonstrou que, com exceção de 1 (uma) Seguradora de pequeno porte, todas as outras modalidades, independente do porte, receberam pelo menos 1 (um) Requerimento de Reanálise assistencial no período. No caso das Seguradoras de grande porte, 100% (N= 5) delas apresentaram esse tipo de demanda (Tabela 3). Vale destacar que as Administradoras de Benefícios ficam impossibilitadas de classificação de porte devido a não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa n° 295/12. Seguradoras e Cooperativas Médicas são as modalidades com maior percentual de recebimento desse tipo de demanda (77,8% e 58,1%, respectivamente).

Tabela 3 – Requerimento de Reanálise Assistencial segundo modalidade e porte da operadora

REQUERIMENTO DE REANÁLISE						
MODALIDADE DA OPERADORA	PORTE ¹	NÃO	%	SIM	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		73	96,1	3	3,9	76
Total		73	96,1	3	3,9	76
Autogestão	P	92	87,6	13	12,4	105
	M	11	39,3	17	60,7	28
	G	1	12,5	7	87,5	8
Total		104	73,8	37	26,2	141
Cooperativa Médica	P	99	70,7	41	29,3	140
	M	22	19,0	94	81,0	116
	G	1	2,9	34	97,1	35
Total		122	41,9	169	58,1	291
Cooperativa Odontológica	P	53	96,4	2	3,6	55
	M	22	91,7	2	8,3	24
	G	4	80,0	1	20,0	5
Total		79	94,0	5	6,0	84
Filantropia	P	28	90,3	3	9,7	31
	M	9	90,0	1	10,0	10
	G	1	50,0	1	50,0	2
Total		38	88,4	5	11,6	43
Medicina de Grupo	P	107	87,7	15	12,3	122
	M	45	60,0	30	40,0	75
	G	4	16,7	20	83,3	24
Total		156		65	29,4	221
Odontologia de Grupo	P	99	95,2	5	4,8	104
	M	16	84,2	3	15,8	19
	G	10	76,9	3	23,1	13
Total		125	91,9	11	8,1	136

continua...

continuação

REQUERIMENTO DE REANÁLISE						
MODALIDADE DA OPERADORA	PORTE ¹	NÃO	%	SIM	%	TOTAL
Seguradora Especializada em Saúde	P	1	100,0	-	-	1
	M	1	33,3	2	66,7	3
	G	-	-	5	100,0	5
Total		2	-	7	77,8	9
Total Geral		699	70	302	30	1.001

Nota: 1- Classificação de porte segundo Resolução Normativa n° 159/2007:

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

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

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

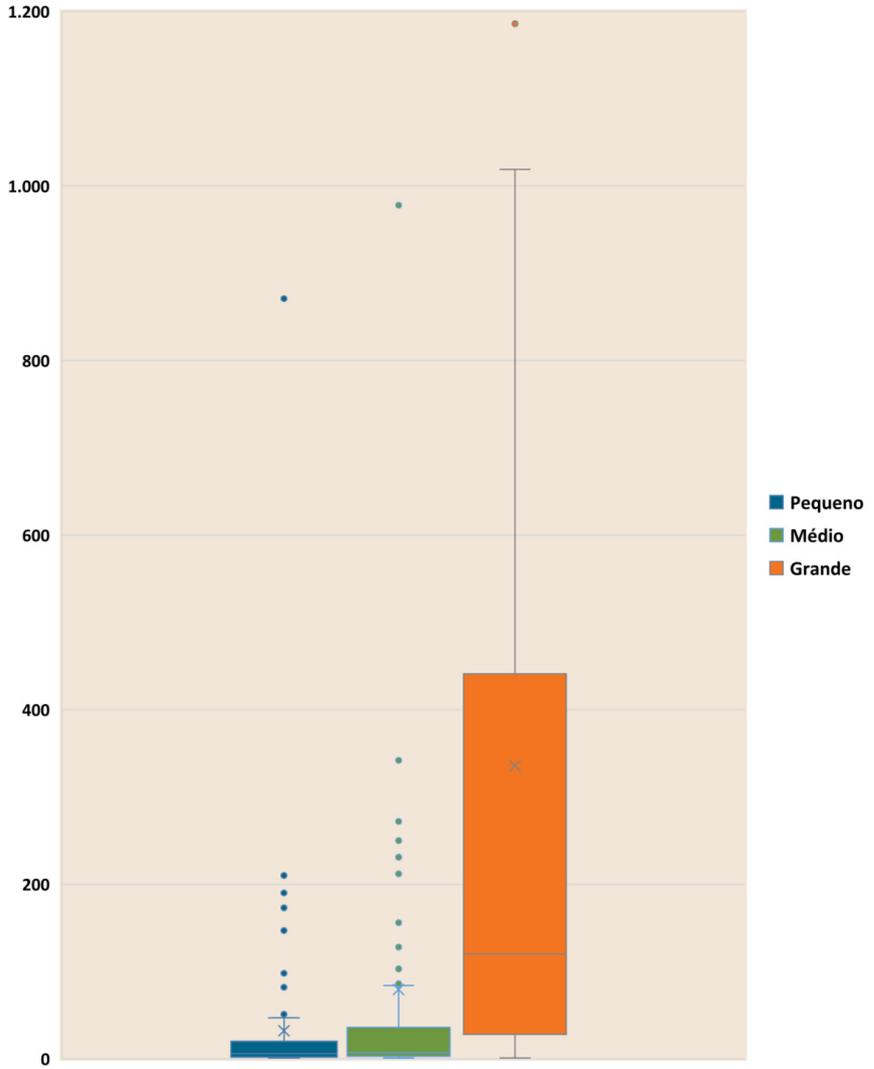
Nota: 2- Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa n° 295/12.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

A distribuição das informações sobre o recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial pelas Ouvidorias em um gráfico *Boxplot* (diagrama de caixa) demonstra que, independente do porte, os dados são assimétricos e a maior variabilidade é observada nas operadoras de grande porte. Pode-se afirmar também que 50% das Ouvidorias de operadoras de pequeno porte receberam um quantitativo entre 2 (duas) e 20 demandas, valores abaixo da média do porte (= 32,1); 50% das de médio porte receberam um quantitativo entre 4 (quatro) e 47 demandas, valores abaixo da média do porte (= 74,5); e as de grande porte receberam um quantitativo entre 29 e 409 demandas, valores que incluem a média do porte (= 335,6), conforme apresentado no Gráfico 4. Graficamente a caixa (box) representa 50% de todos os valores observados e a média localizada na marcação “X”.

Dois casos de 3 (três) *outliers* das operadoras de grande porte e 2 (dois) *outliers* de 15 das de médio porte foram excluídos da representação gráfica para facilitar a visualização dos dados. O maior *outlier* das operadoras de grande porte foi de 4.988 demandas e das de médio porte igual a 2.709 demandas. *Outliers* são dados muito diferentes do conjunto apresentado.

Gráfico 4 – Distribuição dos Requerimentos de Reanálise Assistencial segundo porte da operadora

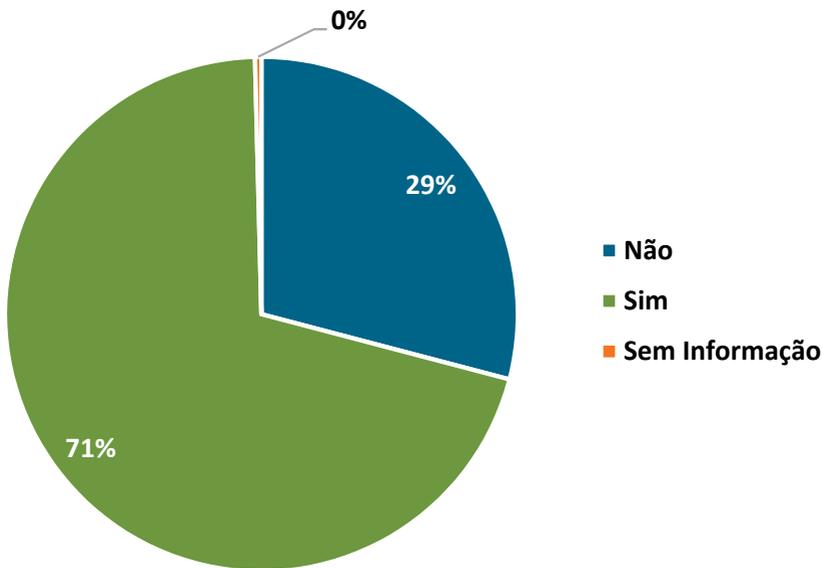


Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

2.3 - Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria (RN n° 323/13)

Dentro do universo de relatórios recebidos, 29% (N= 291) das Ouvidorias não receberam qualquer tipo de manifestação no ano de 2016. Em contrapartida, 71% (N= 706) relataram o recebimento de pelo menos uma manifestação (Gráfico 5). Quatro operadoras (0,4%) preencheram apenas as informações cadastrais; portanto, todos os outros campos do formulário se encontram em branco.

Gráfico 5 – Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

A análise segundo modalidade e porte demonstrou que todas as operadoras de grande porte, independente da modalidade, apresentaram manifestações no período. Assim como, as Seguradoras independentemente de seu porte (Tabela 4). Vale destacar que as Administradoras de Benefícios ficam impossibilitadas de classificação de porte devido a não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa n° 295/12.

Tabela 4 – Ocorrência de manifestações típicas de Ouvidoria segundo modalidade e porte da operadora

OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA								
MODALIDADE DA OPERADORA	PORTE ¹	NÃO	%	SIM	%	SEM INFORMAÇÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		42	55,3	34	44,7	-	-	76
Total		42	55,3	34	44,7	-	-	76
Autogestão	P	39	37,1	65	61,9	1	1,0	105
	M	2	7,1	26	92,9	-	-	28
	G	-	-	8	100	-	-	8
Total		41	29,1	99	70,2	1	0,7	141
Cooperativa Médica	P	31	22,1	107	76,4	2	-	140
	M	4	3,4	112	96,6	-	-	116
	G	-	-	35	100	-	-	35
Total		35	12,0	254	87,3	2	-	291
Cooperativa Odontológica	P	31	56,4	24	43,6	-	-	55
	M	5	20,8	19	79,2	-	-	24
	G	-	-	5	100	-	-	5
Total		36	42,9	48	57,1	-	-	84
Filantropia	P	6	19,4	25	80,6	-	-	31
	M	1	10,0	9	90,0	-	-	10
	G	-	-	2	100	-	-	2
Total		7	16,3	36	83,7	-	-	43
Medicina de Grupo	P	49	40,2	73	59,8	-	-	122
	M	4	5,3	71	94,7	-	-	75
	G	-	-	24	100	-	-	24
Total		53		168	76,0	-	-	221
Odontologia de Grupo	P	71	68,3	32	30,8	1	1,0	104
	M	6	31,6	13	68,4	-	-	19
	G	-	-	13	100	-	-	13
Total		77	56,6	58	42,6	1	0,7	136

continua...

continuação

OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA								
MODALIDADE DA OPERADORA	PORTE ¹	NÃO	%	SIM	%	SEM INFORMAÇÃO	%	TOTAL
Seguradora Especializada em Saúde	P	-	-	1	100	-	-	1
	M	-	-	3	100	-	-	3
	G	-	-	5	100	-	-	5
Total		-	-	9	100	-	-	9
TOTAL GERAL		291	29	706	71	4	0	1.001

Nota: 1- Classificação de porte segundo Resolução Normativa n° 159/2007:

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

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

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

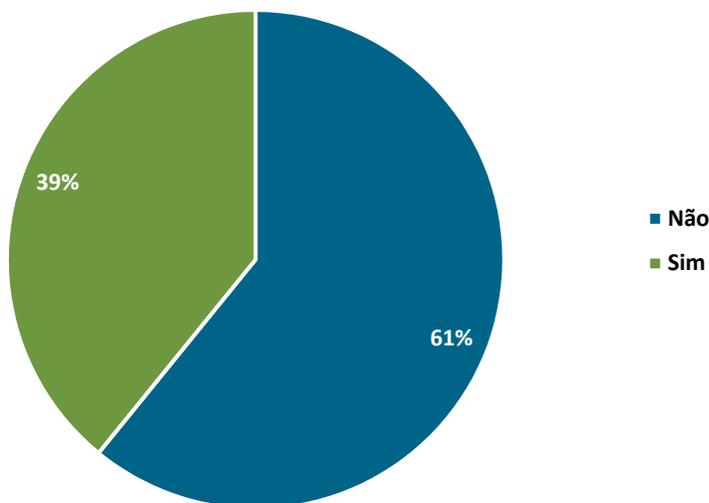
Nota: 2- Não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de beneficiários estabelecida pela Resolução Normativa n° 295/12.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

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

A análise sobre recomendações e/ou melhorias para o aprimoramento do processo de trabalho da operadora, inclusive o da própria Ouvidoria, demonstrou que 39% (N= 390) das Ouvidorias descreveram suas propostas e 61% (N= 607) não tiveram nada a propor para o próximo período (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Recomendações e/ou melhorias para o próximo período



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

A seguir são apresentados os exemplos mais frequentes de recomendações e/ou melhorias a serem implantadas no ano de 2017:

- Treinar e monitorar as equipes de Ouvidoria, principalmente capacitar e certificar o Ouvidor;
- Integrar o sistema da Ouvidoria com os sistemas da operadora;
- Implantar e aperfeiçoar a pesquisa de satisfação sobre o atendimento da Ouvidoria;
- Melhorar o *layout* do sítio da operadora e o material informativo;

- Treinar e aperfeiçoar o SAC da Operadora;
- Promover integração entre operadora, beneficiário e rede credenciada;
- Promover a qualidade de atendimento da rede prestadora;
- Melhorar os canais de comunicação da Ouvidoria da operadora com a rede credenciada;
- Gerenciar as solicitações de reembolso.

2.5- Status de implantação das recomendações feitas no período anterior

Quando perguntados sobre o status de implantação das recomendações e/ou melhorias propostas no período anterior, 46,3% (N= 462) dos Ouvidores relataram que não haviam feito recomendações de melhorias para o processo de trabalho. Dos que haviam feito recomendações (53,7%; N = 535), 41,3% (N= 221) relataram que essas estão em fase de implementação, 56,4% (N= 302) foram implementadas e aproximadamente 2% (N= 12) não foram implementadas (Tabela 5).

Tabela 5 – Status de implantação das recomendações feitas no período anterior

		PORTE									
RECOMENDAÇÕES NO PERÍODO ANTERIOR	STATUS DAS RECOMENDAÇÕES DO PERÍODO ANTERIOR	G	%	M	%	P	%	SC*	%	TOTAL	%
NÃO		13	-	91	-	314	-	44	-	462	46,3
SIM	Em fase de implementação	36	45,6	73	39,7	100	41,7	12	37,5	221	41,3
	Implementadas	40	50,6	108	58,7	134	55,8	20	62,5	302	56,4
	Não Implementadas	3	3,8	3	1,6	6	2,5	-	-	12	2,2
Sub-total		79	-	184	-	240	-	32	-	535	53,7
TOTAL GERAL		92		275		554		76		997	

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

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

A Tabela 5 também demonstra que as operadoras de grande porte estão com aproximadamente 51% de suas recomendações implementadas (50,6%; N= 40), tal qual as de médio e pequeno porte com mais da metade (58,7%; N= 108 e 55,8%; N= 134, respectivamente). As Administradoras de Benefícios contam com 62,5% (N= 20) de recomendações implementadas.

2.6- Avaliação do atendimento da Ouvidoria da operadora

Aproximadamente 84% (N= 594) das unidades de Ouvidoria respondentes e com manifestações no período não possuem sistema de avaliação de seu atendimento pelo usuário. Das 15,9% (N= 112) que possuem, o serviço de atendimento foi muito bem avaliado, ótimo com 41,1% (N= 46) e bom com 39,3% (N= 44). Uma pequena parcela considera o serviço regular ou ruim, 4,5% e 0,9%, respectivamente. Apesar de possuírem avaliação do serviço de atendimento, algumas Ouvidorias relataram que seus usuários não a avaliaram (N= 16; 14,3%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Avaliação do atendimento da Ouvidoria da operadora

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA	GRAU DE AVALIAÇÃO	TOTAL	%
NÃO		594	
Sub-total		594	84,1
SIM	Ótimo	46	41,1
	Bom	44	39,3
	Regular	5	4,5
	Ruim	1	0,9
	Sem avaliação	16	14,3
Sub-total		112	15,9
TOTAL GERAL		706	

Nota: As 291 Ouvidorias sem manifestações não responderam a esse item.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

2.7- Estrutura da unidade de Ouvidoria

Foi perguntado, também, sobre o quantitativo de pessoas envolvidas no trabalho da unidade de Ouvidoria, incluindo o Ouvidor. Em média, as operadoras de grande porte possuem aproximadamente 5 pessoas compondo sua unidade (mínimo de 1 pessoa e máximo de 29), as de médio porte aproximadamente 2 pessoas (mínimo de 1 pessoa e máximo de 27), bem como as de pequeno porte (mínimo de 1 pessoa e máximo de 153) e as sem classificação de porte (Administradoras de Benefícios) (mínimo de 1 e máximo de 14) (Tabela 7). A comparação dos valores apresentados entre média e mediana demonstra uma distribuição simétrica dos dados (valores da média próximos aos da mediana), isto é, não foram encontrados valores extremos de número de pessoas no conjunto de Ouvidorias analisado (Tabela 7).

Tabela 7 – Estatística descritiva do quantitativo de pessoas envolvidas no trabalho da unidade de Ouvidoria da operadora

ESTATÍSTICA DESCRITIVA	PORTE			
	GRANDE	MÉDIO	PEQUENO	SEM CLASSIFICAÇÃO ²
Média	5,3	2,4	2,4	2,4
Mediana ¹	4,0	2,0	2,0	2,0
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	29	27	153	14
N	92	275	554	76

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

Nota: 2 - Sem Classificação: operadoras sem classificação de porte, ou seja, grupo das operadoras da modalidade Administradora de Benefícios.

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

2.8- Análise das manifestações recebidas pelas unidades de Ouvidoria

Dos 1.001 relatórios enviados, 988 (98,7%) foram considerados aptos para análise dos dados referentes às demandas recebidas pelas unidades de Ouvidoria das operadoras (Tabela 8). Ou seja, foram excluídos apenas 9 relatórios por conterem dados inconsistentes e 4 incompletos contendo apenas informações cadastrais.

Tabela 8 – Relatórios aptos para análise segundo modalidade da operadora

MODALIDADE DA OPERADORA	ENVIO DO REA	RELATÓRIOS COM INFORMAÇÕES APTAS PARA ANÁLISE	%
Administradora de Benefícios	76	76	100
Autogestão	141	140	99,3
Cooperativa Médica	291	286	98,3
Cooperativa Odontológica	84	84	100
Filantropia	43	43	100
Medicina de Grupo	221	216	97,7
Odontologia de Grupo	136	134	98,5
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	100
Total Geral	1.001	988	98,7

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

2.8.1- Manifestações recebidas no período

Desse conjunto de relatórios aptos para análise (N= 988) temos um total de 697 Ouvidorias com relato de recebimento de manifestações no ano de 2016. Essas unidades de Ouvidoria receberam 523.001 manifestações de seus 65.346.179 beneficiários resultando em uma Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO) igual a 8 (oito), ou seja, esse conjunto de Ouvidorias recebeu 8 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 9).

Segundo esses relatórios, a modalidade Odontologia de Grupo é a modalidades de operadora com TDO maior que o TDO geral, 14,9 e a Autogestão com aproximadamente

o mesmo TDO geral, 8,1. Em seguida temos aquelas com TDO menor, Cooperativa Médica (6,1), Medicina de Grupo (5,0), Filantropia (4,7), Cooperativa Odontológica (4,5) e Seguradora (1,9) (Tabela 9).

Em relação ao porte, as operadoras pequenas receberam aproximadamente 11 demandas, as médias aproximadamente 13 demandas e as grandes aproximadamente 5 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 9). Dentro dos portes, chama atenção as operadoras de pequeno porte, como por exemplo, as Odontologias de Grupo com aproximadamente 23 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários; e as de médio porte, também nas Odontologias de Grupo e Medicinas de Grupo com aproximadamente 60 e 19 demandas, respectivamente, para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 9).

Tabela 9 – Demandas de Ouvidoria e respectivas taxas segundo modalidade e porte da operadora

MODALIDADE ¹	PORTE											
	GRANDE			MÉDIO			PEQUENO			TOTAL		
BENEFICIÁRIOS ²	DO ³	TDO _G	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO _M	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO _P	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO ⁴	
Administradora de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	78.427	-	
Autogestão	2.517.168	18.545	7,4	1.255.657	12.517	10,0	466.208	3.414	7,3	4.239.033	34.476	8,1
Cooperativa Médica	10.903.025	59.251	5,4	5.262.511	30.949	5,9	1.135.367	14.601	12,9	17.300.903	104.801	6,1
Cooperativa Odontológica	1.355.693	6.317	4,7	988.059	4.288	4,3	208.028	899	4,3	2.551.780	11.504	4,5
Filantropia	296.974	2.143	7,2	424.999	646	1,5	243.065	1.718	7,1	965.038	4.507	4,7
Medicina de Grupo	17.533.620	36.814	2,1	3.370.951	63.074	18,7	638.739	6.757	10,6	21.543.310	106.645	5,0
Odontologia de Grupo	10.408.448	123.639	11,9	662.105	39.770	60,1	229.451	5.237	22,8	11.300.004	168.646	14,9
Seguradora Especializada em Saúde	7.205.764	12.939	1,8	228.919	1.055	4,6	11.428	1	0,1	7.446.111	13.995	1,9
Total Geral	50.220.692	259.648	5,2	12.193.201	152.299	12,5	2.932.286	32.627	11,1	65.346.179	523.001	8,0

Nota 1 - Administradoras de Benefícios não foram analisadas devido ao não envio de número de beneficiários ao SIB.

2 - O quantitativo de beneficiários se refere às 697 unidades de Ouvidoria aptas para análise e com ocorrência de demandas típicas de Ouvidoria.

3 - DO = Demandas de Ouvidoria

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

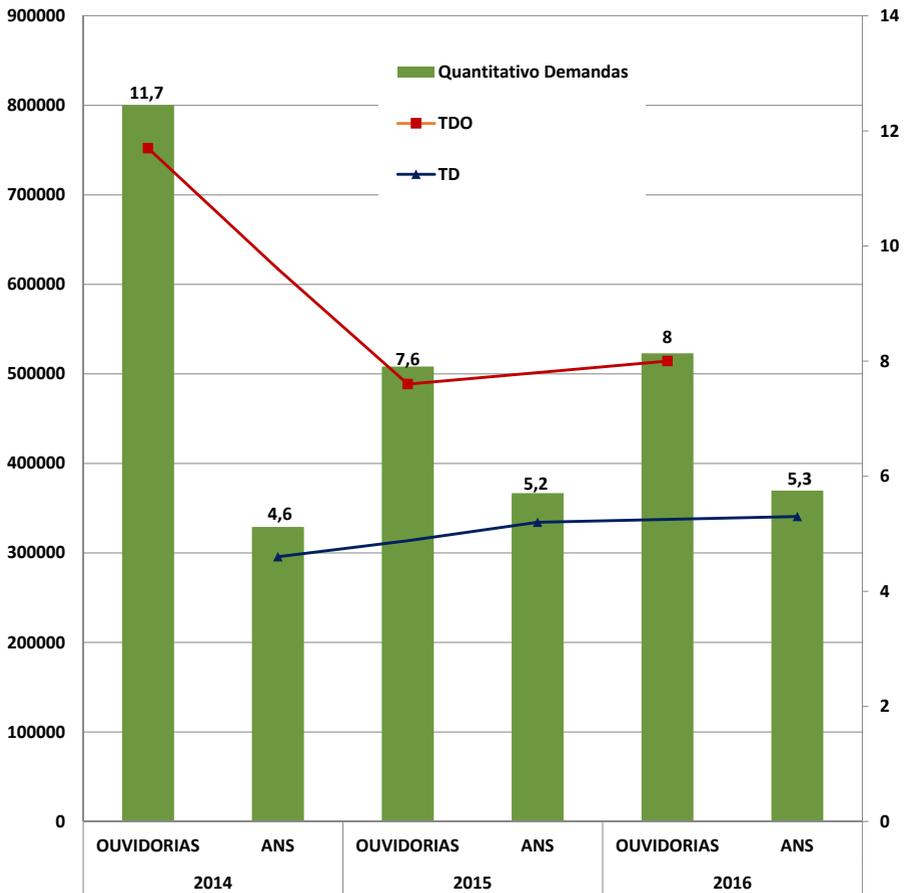
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

Segundo a Diretoria de Fiscalização, a ANS recebeu 369.513 demandas em 2016 de um total de 70.051.849 beneficiários. Se calcularmos uma Taxa de Demandas para a ANS (TD) semelhante à TDO, aquela seria de 5,3. Comparativamente, as unidades de Ouvidorias receberam aproximadamente 1,5 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários a mais que os canais de atendimento da ANS.

A comparação entre os anos de 2014 e 2015 mostra que nas unidades de Ouvidoria houve decréscimo tanto no quantitativo total de manifestações recebidas quanto no número de beneficiários (2014= 68.119.998; 2015= 66.704.789) e, por conseguinte, redução na TDO, 36,5%, 2,1% e 35%, respectivamente. Por outro lado, a ANS registrou um aumento de 11,4% nas demandas e redução de 2,4 % em seu número de beneficiários (2014= 72.219.608; 2015= 70.509.933), consequentemente, houve aumento na TD de 13% (Gráfico 7).

A comparação entre os anos de 2015 e 2016 mostra que nas unidades de Ouvidoria houve aumento de 2,9% no quantitativo total de manifestações (2015= 508.141; 2016= 523.001), por outro lado, houve queda de 2% no número de beneficiários (2015= 66.704.739; 2016= 65.346.179). Dessa forma, a TDO aumentou 5,3%. Similarmente, os dados da ANS tiveram o mesmo comportamento, mas em proporções menores, ou seja, aumento de 0,8% no quantitativo total de manifestações (2015= 366.673; 2016= 369.513), decréscimo de 0,6% no número de beneficiários (2015= 70.509.933; 2016= 70.051.849) e aumento na TD de 1,9% (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Série histórica das demandas de Ouvidoria e da ANS e suas taxas – TDO e TD



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017; Tabnet/ANS/MS, 2017.

2.8.2- Manifestações recebidas no período segundo Canal de Atendimento

De uma forma geral, conforme observado na Tabela 10, o telefone é o canal de atendimento das Ouvidorias mais utilizado (53%). Apenas nas modalidades Administradora, Filantropia e Autogestão os canais mais frequentemente utilizados foram: *E-MAIL* (55,7%; 54,9%) e *site* (47,4%), respectivamente.

Tabela 10 – Manifestações recebidas no período segundo Canal de Atendimento

MODALIDADE	% TELEFONE	% EMAIL	% PRESENCIAL	% SITE	% CARTA	% REDES SOCIAL	% IMPRENSA	% OUTROS CANAIS
Administradora de Benefícios	23,1	55,7	1,2	5,5	0,6	12,2	0,5	1,2
Autogestão	25,6	17,8	7,7	47,4	0,3	0,1	0,0	1,0
Cooperativa Médica	36,1	24,4	13,3	18,6	1,2	0,9	0,1	5,4
Cooperativa Odontológica	53,6	22,3	7,7	13,8	0,6	0,6	0,0	1,3
Filantropia	15,7	54,9	22,5	5,5	1,2	0,0	0,0	0,2
Medicina de Grupo	58,7	13,7	10,3	12,8	0,4	1,5	0,1	2,5
Odontologia de Grupo	79,5	6,8	4,0	4,3	0,3	0,4	0,0	4,7
Seguradora Especializada em Saúde	61,8	18,0	0,1	10,2	2,8	0,6	0,8	5,9
Total Geral	53,0	20,7	7,3	12,3	0,6	2,4	0,1	3,7

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

2.8.3- Manifestações recebidas no período segundo Tema

O tema mais frequente foi o Administrativo, com aproximadamente 23% das demandas, seguido pelos temas Rede Prestadora (21,3%), Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) (19,8%), Financeiro (18,6%) e Cobertura Assistencial (17,7%) (Tabela 11).

Tabela 11 - Manifestações recebidas no período segundo Tema

MODALIDADE	TEMAS				
	% COBERTURA ¹	% REDE ²	% SAC ³	% ADMINISTRATIVO ⁴	% FINANCEIRO ⁵
Administradora de Benefícios	0,9	0,6	7,7	55,7	35,1
Autogestão	28,5	17,2	6,8	19,0	28,5
Cooperativa Médica	23,9	27,5	18,6	13,8	16,3
Cooperativa Odontológica	12,9	22,2	17,9	39,2	7,8
Filantropia	10,1	32,5	17,4	18,6	21,5
Medicina de Grupo	18,8	30,4	8,6	20,7	21,5
Odontologia de Grupo	18,9	21,8	35,8	14,4	9,1
Seguradora Especializada em Saúde	18,9	16,6	0,2	28,2	36,2
% GERAL	17,7	21,3	19,8	22,6	18,6

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

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

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

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

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

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

Dentro das modalidades, destaca-se a informação das Ouvidorias das Administradoras de Benefícios com aproximadamente 56% e das Cooperativas Odontológicas com 39,2% de suas demandas referentes à temática Administrativo. Rede prestadora foi o tema mais frequente nas Cooperativas Médicas (27,5%), Filantropias (32,5%) e Medicinas de Grupo (30,4%). Cobertura assistencial foi mais frequente apenas nas Autogestões (28,5%), bem como SAC apenas nas Odontologias de Grupo (35,8%). O tema Financeiro foi mais prevalente nas Autogestões e Seguradoras (28,5%; 36,2%), respectivamente (Tabela 11).

2.8.4- Manifestações recebidas no período segundo Tipo

Em relação ao tipo de manifestação, consulta foi o mais frequente, com aproximadamente 54% das demandas, seguida pelas manifestações de Reclamação (41,6%), Elogio (2,7%), Sugestão e Denúncia, ambas com 1,1% (Tabela 12). Apesar de Consulta ser o tipo mais frequente, nas Administradoras, Autogestões, Filantropias, Medicinas de Grupo e Seguradoras prevaleceram as reclamações (74,1%, 75,5%, 65%, 53,3% e 98,7%, respectivamente). Nessa análise o que mais chama a atenção é o caso das Seguradoras com aproximadamente 99% de suas demandas serem do tipo reclamação (Tabela 12).

Tabela 12 - Manifestações recebidas no período segundo Tipo

TIPO DE MANIFESTAÇÃO					
MODALIDADE	RECLAMAÇÃO ¹	CONSULTA ²	ELOGIO ³	SUGESTÃO ⁴	DENÚNCIA ⁵
Administradora de Benefícios	74,1	25,4	0,2	0,3	0,0
Autogestão	75,5	17,3	3,4	2,7	1,1
Cooperativa Médica	45,1	50,6	2,7	1,1	0,5
Cooperativa Odontológica	29,2	69,0	0,5	0,5	0,8
Filantropia	65,0	32,6	1,2	0,9	0,2
Medicina de Grupo	53,3	38,7	3,0	1,4	3,6
Odontologia de Grupo	7,5	87,0	3,8	1,2	0,6
Seguradora Especializada em Saúde	98,7	1,1	0,1	0,1	0,0
% GERAL	41,6	53,5	2,7	1,1	1,1

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

2) Consulta - solicitação de esclarecimentos gerais;

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

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

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

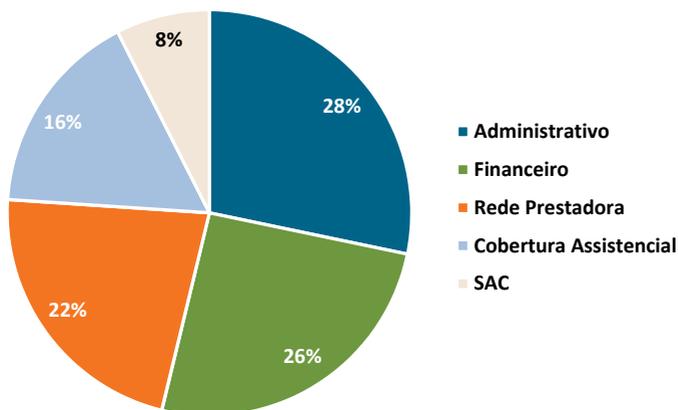
Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

2.9- Análise das Reclamações recebidas pelas unidades de Ouvidoria

2.9.1 Reclamação no período segundo Tema

A análise do universo das reclamações recebidas pelas Ouvidorias demonstrou que 28% delas se referem a questões Administrativas, 26% Financeira, 22% Rede Prestadora, 16% Cobertura Assistencial e 8% de SAC (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Reclamação no período segundo Tema



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

Apesar de o tema mais frequente das reclamações, nas Ouvidorias em geral, ser Administrativo, nas Cooperativas Médicas, Filantropias e Medicinas de Grupo o tema mais frequente foi Rede Prestadora (35,3%, 39,3% e 38,2%, respectivamente). No caso das Autogestões, Odontologias de Grupo e Seguradoras predominou o tema Financeiro (30,6%, 30,8% e 36,2%, respectivamente). SAC foi o tema mais demandado na Cooperativas Odontológicas (30,7%) (Tabela 13).

Tabela 13 – Reclamação no período segundo modalidade da operadora e Tema

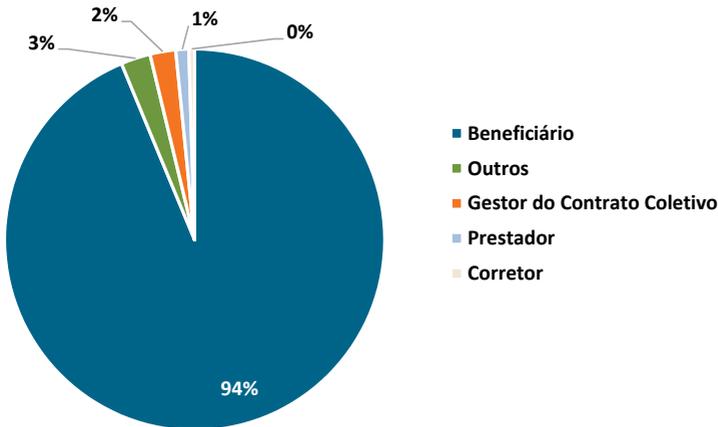
MODALIDADE	TEMAS				
	% Cobertura Assistencial	% Rede Credenciada/Prestadora	% SAC	% ADMINISTRATIVO	% FINANCEIRO
Administradora de Benefícios	0,8	0,4	7,8	55,5	35,5
Autogestão	30,1	17,9	5,1	16,3	30,6
Cooperativa Médica	25,3	35,3	9,5	11,2	18,6
Cooperativa Odontológica	14,9	27,1	30,7	16,9	10,3
Filantropia	9,1	39,3	18,7	13,6	19,4
Medicina de Grupo	24,5	38,2	6,2	16,2	14,9
Odontologia de Grupo	8,1	27,5	3,2	30,5	30,8
Seguradora Especializada em Saúde	18,9	16,8	0,8	27,3	36,2
% GERAL	16,5	22,3	7,5	28,3	25,5

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

2.9.2- Reclamação no período segundo Tipo de Demandante

Beneficiário (ou interlocutor) é o maior demandante das manifestações de reclamação entrantes nas unidades de Ouvidoria, representando aproximadamente 94% do total das demandas (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Reclamação no período segundo Tipo de Demandante



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

Dentro de cada modalidade o cenário não é diferente, isto é, majoritariamente o beneficiário é o maior demandante das reclamações (Tabela 14).

Tabela 14 - Reclamação no período segundo modalidade da operadora e Tipo de Demandante

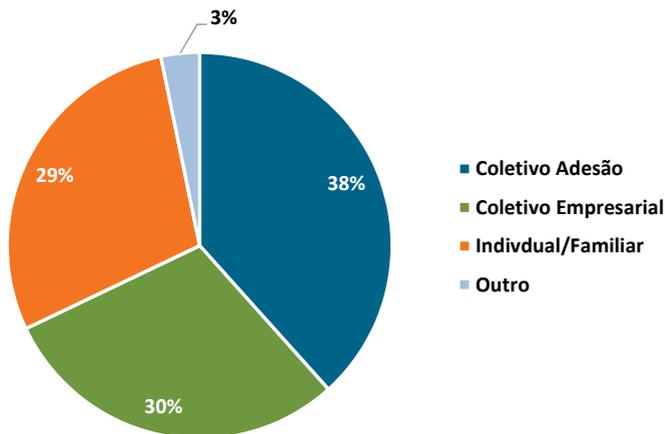
TIPO DE DEMANDANTE					
MODALIDADE	% Beneficiário	% Prestador	% Corretor	% Gestor de plano Coletivo	% Outros
Administradora de Benefícios	96,8	0,0	0,2	0,0	3,0
Autogestão	95,7	3,2	0,0	0,0	1,0
Cooperativa Médica	94,0	0,2	0,4	1,8	3,6
Cooperativa Odontológica	92,4	0,9	0,1	3,1	3,5
Filantropia	98,7	0,2	0,2	0,2	0,7
Medicina de Grupo	88,3	2,2	1,1	6,2	2,2
Odontologia de Grupo	96,1	2,0	0,4	0,7	0,7
Seguradora Especializada em Saúde	96,2	0,2	0,5	1,1	2,0
% GERAL	93,7	1,1	0,5	2,2	2,5

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

2.9.3- Reclamação no período segundo Tipo de Contrato do usuário

No gráfico 10, observa-se que os reclamantes mais frequentes possuem contrato do tipo Coletivo Adesão, Coletivo Empresarial e Individual/Familiar, 38%, 30% e 29%, respectivamente. Percentual menor, 3%, foi oriundo de contrato não identificado ou pertencente a outro tipo de demandante que não beneficiário.

Gráfico 10 – Reclamação no período segundo Tipo de Contrato



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

As Administradoras apresentam predomínio de reclamações oriundas de plano Coletivo Adesão (99,6%), bem como as Seguradoras e Autogestões com 65,3% e 83,3% de plano Coletivo Empresarial, respectivamente; e as Cooperativas Odontológicas e Filantropias com boa parte, 70,1% e 60%, respectivamente, de plano Individual/Familiar (Tabela 15).

Tabela 15 - Reclamação no período segundo modalidade da operadora e Tipo de Contrato

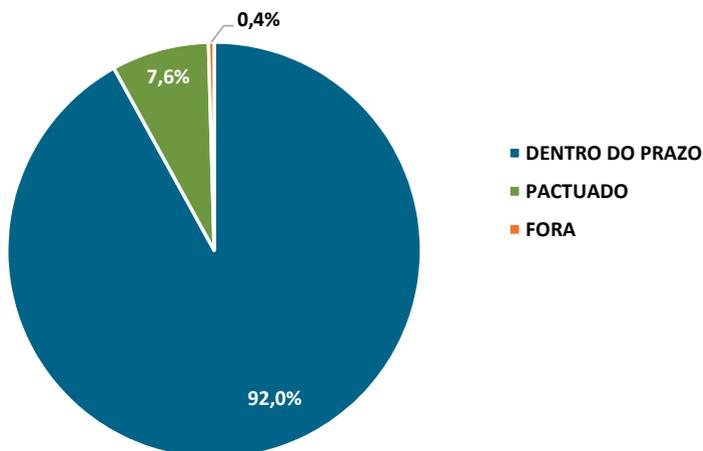
TIPO DE CONTRATO				
MODALIDADE	% Coletivo Empresarial	% Coletivo Adesão	% Individual/ Familiar	% Outro
Administradora de Benefícios	0,4	99,6	0,0	0,0
Autogestão	83,3	15,2	0,1	1,3
Cooperativa Médica	29,1	20,7	40,5	9,7
Cooperativa Odontológica	15,6	10,5	70,1	3,7
Filantropia	26,9	9,0	60,0	4,2
Medicina de Grupo	37,0	14,4	47,4	1,3
Odontologia de Grupo	27,0	5,2	57,2	10,6
Seguradora Especializada em Saúde	65,3	12,8	20,8	1,1
% GERAL	29,6	38,3	28,8	3,2

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

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

Em relação ao Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO), 92% das unidades de Ouvidoria informaram que respondem de forma conclusiva aos seus demandantes em até 7 (sete) dias úteis, 7,6% dentro de prazo pactuado (do 8° até o 30° dia útil) e 0,4% fora do prazo (após o 30° dia útil) (Gráfico 11). O TMRO mínimo foi de 0 e máximo de 75 dias úteis.

Gráfico 11 – Tempo médio de resposta conclusiva das Ouvidorias



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

Na Tabela 16, é apresentado o quantitativo de Ouvidorias com prazos médios de resposta conclusiva, segundo modalidade e porte da operadora. Apenas 3 (três) operadoras, 2 (duas) Autogestões uma de médio e outra de pequeno porte e 1 (uma) Medicina de Grupo de pequeno porte informaram TMRO fora do prazo estabelecido pela RN 323/13.

Tabela 16 – Tempo médio de resposta conclusiva das Ouvidorias segundo modalidade e porte da operadora

MODALIDADE / TMRO	PORTE										TOTAL
	G		M			P			SEM PORTE		
	DP	PP	DP	PP	FP	DP	PP	FP	DP	PP	
Administradora de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	-	31	3	34
Autogestão	7	1	21	4	1	57	7	1	-	-	99
Cooperativa Médica	31	3	98	13	-	96	10	-	-	-	251
Cooperativa Odontológica	5	-	19	-	-	24	-	-	-	-	48
Filantropia	1	1	7	2	-	23	2	-	-	-	36
Medicina de Grupo	22	-	68	2	-	67	3	1	-	-	163
Odontologia de Grupo	13	-	12	1	-	31	-	-	-	-	57
Seguradora Especializada em Saúde	5	-	2	1	-	1	-	-	-	-	9
TOTAL GERAL	84	5	227	23	1	299	22	2	31	3	697

Nota: 1) Dentro do Prazo = DP
 2) Prazo Pactuado = PP
 3) Fora do Prazo = FP

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

Das 697 Ouvidorias com registro de manifestações em 2016, apenas 119 (17,1%) tiveram demandas concluídas fora do prazo previsto na RN 323/13 (Tabela 17). As Ouvidorias das Seguradoras são as com maior percentual de resposta fora do prazo (33,3%), seguidas pelas Autogestões (26,3%), Cooperativas Médicas (18,3%), Administradoras de Benefícios (17,6%), Filantropias (13,9%), Medicinas de Grupo (13,5%), Odontologias de Grupo (10,5%) e Cooperativas Odontológicas (10,4%) (Tabela 17).

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

Tabela 17 – Percentual de resposta Fora do Prazo (PRFP) segundo modalidade da operadora

MODALIDADE	ENVIO DO REA	RELATÓRIOS COM INFORMAÇÕES APTAS PARA ANÁLISE	OUIDORIAS COM MANIFESTAÇÕES	% OUIDORIAS COM RESPOSTAS FORA DO PRAZO
Administradora de Benefícios	76	76	34	17,6
Autogestão	141	140	99	26,3
Cooperativa Médica	291	286	251	18,3
Cooperativa Odontológica	84	84	48	10,4
Filantropia	43	43	36	13,9
Medicina de Grupo	221	216	163	13,5
Odontologia de Grupo	136	134	57	10,5
Seguradora Especializada em Saúde	9	9	9	33,3
Total Geral	1.001	988	697	17,1

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

2.11- Série Histórica: REA- Ouvidorias 2015 a 2017 (ano base 2016)

As tabelas 18 e 19 apresentam a série histórica das principais informações provenientes dos relatórios encaminhados nos anos de 2015, 2016 e 2017. Dessa forma, possibilitamos a compreensão e avaliação do trabalho das unidades de Ouvidoria de forma mais objetiva e direta.

Tabela 18 - Série Histórica: REA-Ouvidorias

		REA 2015 (ano base 2014)	REA 2016 (ano base 2015)	REA 2017 (ano base 2016)
	% Cadastro Ouvidorias	93	95	94
	% Envio REA	94	88,3	82,3
% Requerimento de Reanálise ¹	Sim	-	-	30
	Não	-	-	70
% Ocorrência de Manifestações ¹	Sim	70	69	71
	Não	30	31	29
% Recomendações e/ou Melhorias	Sim	64	42	39
	Não	36	58	61
% Status Recomendações do período anterior	Em Fase Implementação	51,3	46,8	41,3
	Implementada	42,7	48,3	56,4
	Não Implementada	6	4,8	2,2
% Avaliação Serviço Atendimento Ouvidoria ²	Não tem serviço	88,3	84,7	84,1
	Ótimo	31,5	32,5	41,1
	Bom	40,6	52,1	39,3
	Regular	1,4	5,1	4,5
	Ruim	2,1	0,9	0,9
	Sem Avaliação	24,5	9,4	14,3

continua...

continuação

		REA 2015 (ano base 2014)	REA 2016 (ano base 2015)	REA 2017 (ano base 2016)
Média de pessoas na Ouvidoria	G	4,9	5,9	5,3
	M	2,5	2,7	2,4
	P	2,5	2,5	2,4
	SC ³	-	2,4	2,4

Nota: 1- O REA-Ouvidorias 2015 e 2016 não tiveram esse item em seu formulário.

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

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

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

Tabela 19 - Série Histórica: REA-Ouvidorias dos formulários aptos para análise

		REA 2015 (ano base 2014)	REA 2016 (ano base 2015)	REA 2017 (ano base 2016)
% Relatórios Aptos		64,8	98	98,7
Manifestações recebidas no período	TD0 ¹	11,7	7,6	8,0
	TD ²	4,6	5,2	5,3
	Canal de Atendimento mais frequente	Telefone (58,6%)	Telefone (61,4%)	Telefone (53%)
	Tema	SAC (34,9%)	SAC (24,4%)	Administrativo (22,6%)
	Tipo Manifestação	Consulta (62,9%)	Consulta (50,1%)	Consulta (53,5%)
Manifestação do tipo Reclamação	Tema	Rede (32,4%)	Rede (39%)	Administrativo (28,3%)
	Tipo Demandante	Beneficiário (94,4%)	Beneficiário (93%)	Beneficiário (93,7%)
	Tipo Contrato Demandante	Coletivo Empresarial (36,6%)	Coletivo Empresarial (36%)	Coletivo Adesão (38,3%)
TMRO ³	% DP	89,3	90,5	92
	% PP	10,4	9,4	7,6
	% FP	0,2	0,1	0,4
PRFP ⁴		-	16,4	17,1

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

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

3- TMRO = Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria

4- PRFP = Percentual de Resposta Conclusiva Fora do Prazo

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2017.

Discussão

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

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

O ano de 2015 foi considerado um dos principais marcos para a Ouvidoria da ANS, pois esse foi o primeiro ano de envio de informação de todas as unidades de Ouvidoria instituídas pela RN n° 323/13. A partir dessa primeira análise foi possível descrever características e comportamentos das unidades e iniciar a série histórica que, acrescida dos dados do REA-Ouvidorias 2017, possibilitará a análise de impacto da implantação desse canal, entre outras questões.

Atualmente contamos com 94% de unidades de Ouvidoria cadastradas, em relação ao total de operadoras ativas do setor. Em termos relativos, apenas a modalidade de operadora Administradora de Benefícios apresenta percentual de adesão abaixo de 90%, sendo esse ano o de pior percentual (REA 2015= 81%; REA 2016= 85,5%; REA 2017= 77,4%). Quando o cadastro de Ouvidorias é analisado segundo porte da operadora, observamos que das 76 faltantes, 44 são Ouvidorias de operadoras de pequeno porte e dessas, 52,3% são da modalidade Odontologia de Grupo.

Uma possível explicação para esse fato seria o Art. 8º da RN nº 323/13 que diz que as operadoras com número de beneficiários inferior a 20 mil e as operadoras exclusivamente odontológicas com número de beneficiários entre 20 mil e 100 mil, estão obrigadas tão somente a designar um representante institucional para exercício das atribuições de ouvidor, ficando dispensadas de criar unidade organizacional específica de Ouvidoria. Ou seja, pode ter havido erro na interpretação desse artigo. Outra possível explicação reside na possibilidade dessas operadoras estarem em processo de cancelamento de registro junto à ANS.

Conforme mencionado em seção anterior, as Administradoras, por não terem a obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de seus beneficiários, não foram analisadas segundo porte. Faltam, ainda, 31 Administradoras criarem suas Ouvidorias ou designarem um Ouvidor, de acordo com o número de beneficiários sob sua administração. Vale lembrar que no ano de 2015, quando oficiadas sobre o cadastramento, grande parte delas também utilizou o Art. 8º da RN nº 323/13 como justificativa para o não cumprimento da criação de unidade de Ouvidoria. Tendo em vista o aumento de não cadastro observado em 2017, possivelmente, esse problema de entendimento esteja prevalecendo.

Terminado o prazo de envio do REA-Ouvidorias 2017, das 1.216 Ouvidorias cadastradas, aproximadamente 82% enviaram os seus relatórios dentro do prazo, ou seja, contamos com um total de 1.001 relatórios para análise. O relatório anterior teve percentual de envio maior, 88%. Vale destacar que esse percentual de adesão vem decrescendo ao longo do tempo.

Logo, nesse ano, da mesma forma que o anterior, houve percentual maior de Ouvidorias que deixaram de cumprir com o envio do relatório, sendo a grande maioria (76,7%) de ouvidorias de operadoras de pequeno porte. A explicação pode ser a mesma reportada anteriormente acerca do Art. 8º da RN nº 323/13. Entretanto, esse mesmo artigo diz, complementarmente, que devem ser observadas as outras regras da RN. Ou seja, parece ter havido, mais uma vez, problema de interpretação do normativo.

Por outro lado, em relação ao preenchimento do relatório propriamente dito, observamos significativa redução de erros, principalmente no que diz respeito às informações sobre as manifestações recebidas no período. O bom desempenho no preenchimento do REA 2017 pode ser reflexo da apropriação e domínio do assunto por parte das Ouvidorias.

Entretanto, não podemos deixar de mencionar a ocorrência de erros no quantitativo de demandas segundo tema ou canal de atendimento, ou manifestação diferente do quantitativo anual informado, e erro no cálculo dos indicadores. Acreditamos que esses erros ainda ocorram por falta de leitura do tutorial de preenchimento, além, claro, de as Ouvidorias estarem se familiarizando com a rotina de relatórios estatísticos. No intuito de evitar perda de informação nos futuros relatórios, a Ouvidoria da ANS irá estimular *workshops* conjuntos com as operadoras para melhor abordagem do assunto.

A grande novidade apresentada no REA 2017 foi a solicitação de informações sobre o recebimento de demandas classificadas como requerimento de reanálise típicas da RN n° 395/2016. Apenas 30% das Ouvidorias relataram ter recebido tais demandas. Seguradoras e Cooperativas Médicas são as modalidades com maior percentual de reanálises. Além disso, observou-se assimetria dos dados e, conforme esperado, maior variabilidade nas operadoras de grande porte.

Em termos relativos, a quantidade de Ouvidorias que relataram não ter recebido manifestações no período não se diferiu significativamente dos outros anos. Ou seja, em 2015, 2016 e 2017, 30%, 31%, 29%, respectivamente, das Ouvidorias não receberam qualquer tipo de manifestação.

As proposições de recomendações e/ou melhorias para o aprimoramento do processo de trabalho da operadora estão relacionadas, principalmente, à estruturação e fortalecimento das Ouvidorias, bem como melhorias no atendimento da operadora. Esse ano apresentou o menor percentual de Ouvidorias com recomendações, 39%. Essa redução pode ser vista de forma positiva, tendo em vista a relevância das unidades dentro do processo de trabalho das operadoras, ou seja, elas vêm cumprindo o seu papel no controle de qualidade dos serviços.

Aproximadamente 54% das Ouvidorias relataram que haviam proposto recomendações no ano anterior. Dessas, apenas 2,2% informaram que suas recomendações não foram implementadas. Esse fato corrobora com a afirmação anterior de que as unidades de Ouvidoria estão sendo consideradas no processo de gestão de suas operadoras. Diante disso, podemos concluir que a RN n° 323/13 se constitui numa das medidas da ANS mais impactantes, tanto para as operadoras quanto para os beneficiários, pois se constitui em uma ação de baixo custo, fácil implantação e de grande benefício à sociedade.

Sistema de avaliação do atendimento das Ouvidorias continua sendo pouco comum, não fazendo parte de sua rotina de trabalho. Entretanto, observa-se que está havendo mudança na cultura de seus usuários, pois aproximadamente 14% desses tiveram a oportunidade de avaliar o atendimento, mas não o fizeram, contra 25% dos respondentes avaliados no primeiro ciclo do REA (2015). Dos usuários que avaliaram, podemos considerar que grande parte está satisfeita com o atendimento das Ouvidorias.

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

Operadoras de médio e pequeno porte estão obrigadas tão somente a designar um representante institucional para exercer as atribuições de Ouvidor, fato observado na análise. Entretanto, foram observadas algumas operadoras de grande porte com apenas o Ouvidor na estrutura da Ouvidoria, bem como outras, independente do porte da operadora, com um grande número de pessoas envolvidas. Como, por exemplo, uma de pequeno porte que relata 153 pessoas trabalhando, não exclusivamente mas diretamente, com demandas de Ouvidoria.

A análise das demandas recebidas pelas unidades de Ouvidoria envolveu 98,7% (N= 988) dos formulários enviados, tendo em vista a exclusão daqueles cujos dados se apresentaram inconsistentes e incompletos.

Uma análise comparativa do quantitativo de demandas recepcionadas em 2017 demonstrou que as Ouvidorias das operadoras receberam aproximadamente 1,5 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários a mais que os canais de atendimento da ANS. Isto é, a Taxa de Demandas das Ouvidorias (TDO) foi de 8 (oito) e a Taxa de Demandas (TD) da ANS de 5,3. A comparação com o período anterior foi bem semelhante. Dessa forma, esse indicador parece ser uma interessante ferramenta de acompanhamento da importância das Ouvidorias para as operadoras e uma boa medida de impacto para o setor. Entretanto, faz-se necessária uma série histórica maior para análises mais profundas e conclusivas.

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

O tema mais frequente das manifestações foi Administrativo (relação comercial, corretores, carteirinha, contrato, cancelamento), seguido pelos temas Rede Prestadora, SAC, Financeiro e Cobertura Assistencial. Pode-se sugerir pelo menos duas hipóteses que expliquem o porquê de o tema Administrativo ter sido o tema mais demandado, tais como: aumento de operadoras da modalidade Administradora de benefícios, comparado às outras modalidades, que por sua natureza tende a ser mais demandada por esse tema; e também o não conhecimento, por parte do beneficiário, do papel da Administradora na sua relação com a operadora de plano de saúde.

Em relação ao tipo de manifestação, consulta continua sendo o tipo mais frequente, seguida pelas manifestações de reclamação, elogio, sugestão e denúncia. Apesar de consulta ser o tipo mais frequente, nas Administradoras, Autogestões, Filantropias, Medicinas de Grupo e Seguradoras prevaleceram as reclamações. A grande quantidade de consultas às Ouvidorias parece indicar a existência de assimetria de informação, assunto que poderá ser objeto de estudo futuro.

A análise do universo de reclamações demonstrou que 28% delas se referem a questões Administrativas, 26% Financeira, 22% Rede Prestadora, 16% Cobertura Assistencial e 8% SAC. Beneficiários são os demandantes mais frequentes e boa parte deles possui contratos Coletivo Adesão ou Empresarial.

A RN 323/13 fixou o prazo de resposta conclusiva da Ouvidoria aos demandantes não superior a 7 (sete) dias, sendo admitida a pactuação de prazo maior, não superior a 30 dias úteis. Nesse sentido, podemos dizer que as Ouvidorias vêm desempenhando um excelente trabalho tendo em vista que 92% das unidades de Ouvidoria concluem suas demandas, em média, dentro do prazo de até 7 (sete) dias. Especificamente em relação ao indicador Percentual de Resposta Fora do Prazo (PRFP), apenas 17,1% das Ouvidorias com manifestações no período informaram que tiveram pelo menos 1 (uma) demanda concluída fora do prazo. Logo, esse resultado corrobora o prazo de até 7 (sete) dias estabelecidos no normativo.

Concluindo, os resultados encontrados na análise do REA-Ouvidorias 2017 revelam a importância das unidades de Ouvidoria no contexto das operadoras, pois o conteúdo de suas demandas se constitui numa importante ferramenta de gestão, podendo promover uma reflexão crítica para melhorias na qualidade dos serviços prestados e estímulo para a correção dos processos de trabalho.

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

ANEXO I

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

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

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

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

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

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

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

§ 4º A estrutura da unidade organizacional de Ouvidoria deve ser capaz de atender o número de beneficiários vinculados à operadora, bem como deve guardar

compatibilidade com a natureza, a quantidade e a complexidade dos produtos, serviços, atividades, processos e sistemas de cada operadora.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI - fixação de prazo máximo não superior a 7 (sete) dias úteis para resposta conclusiva às demandas dos beneficiários, sendo admitida a pactuação junto ao beneficiário de prazo maior, não superior a 30 (trinta) dias úteis, nos casos excepcionais ou de maior complexidade, devidamente justificados; e

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

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

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

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

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

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

I - receber, registrar, instruir, analisar e dar tratamento formal e adequado às manifestações dos beneficiários, em especial àquelas que não foram solucionadas pelo atendimento habitual realizado pelas unidades de atendimento, presenciais ou remotas da operadora;

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

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

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

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

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

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

b) ações desenvolvidas pela Ouvidoria;

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

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

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

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

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

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

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

Art. 6º A operadora deve informar à Ouvidoria da ANS, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da vigência desta RN, o nome de seu ouvidor e seu substituto, os respectivos meios de contato, bem como deverá proceder ao cadastramento da respectiva unidade, nos termos de formulário que estará disponível no endereço eletrônico da ANS na Internet.

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

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

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

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

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

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

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

ANDRE LONGO ARAÚJO DE MELO
DIRETOR PRESIDENTE

Anexo II

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

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

Regulamenta o inciso VI e o § 1º do art. 4º da Resolução Normativa - RN nº 323, de 3 de abril de 2013, para dispor sobre o Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias das operadoras de planos privados de assistência à saúde e revoga a Instrução Normativa nº 1, de 7 de fevereiro de 2014, da Diretoria Colegiada - DICOL.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe o inciso VI e o § 1º, ambos do art. 4º da Resolução Normativa - RN nº 323, de 3 de abril de 2013; o § 1º do art. 2º, o inciso III do art. 6º, a alínea “a” do inciso I do artigo 76; e a alínea “a” do inciso I do artigo 85 e seu § 2º; todos da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009; em reunião realizada em 10 de dezembro de 2014, adotou a seguinte Instrução Normativa - IN e eu, Diretora-Presidente Substituta, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

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

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

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

CAPÍTULO II DO REA-OUIDORIAS

Seção I Da Metodologia

Subseção I Da Periodicidade

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

Subseção II Das Demonstrações Estatísticas

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

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

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

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

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

Subseção III Das Recomendações

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

Subseção IV Da Avaliação do Atendimento da Ouvidoria

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

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

Subseção V Da Estrutura da Unidade de Ouvidoria

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

Seção II Dos Encaminhamentos

Subseção I Dos Destinatários

Art. 10. O REA-OUIDORIAS deverá ser encaminhado aos seguintes destinatários:
I - ao representante legal da operadora; e

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

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

Subseção II Dos Prazos

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

Subseção III Da Forma de Encaminhamento à ANS

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

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

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

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

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

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

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

Art. 16. Fica revogada a Instrução Normativa da Diretoria Colegiada nº 1, de 7 de fevereiro de 2014, que regulamenta o inciso VI e o § 1º do art. 4º da RN nº 323, de 3 de abril de 2013, para dispor sobre o Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento das Ouvidorias das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

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

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA

Diretora-Presidente

Substituta

Anexo III



RELATÓRIO ESTATÍSTICO E ANALÍTICO – REA-OUIDORIAS (2017)

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

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

1) Ano dos dados informados:

2016

Identificação da Operadora

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

3) Razão Social:

4) Modalidade da Operadora:

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

5) E-mail do responsável:

Preferencialmente da Ouvidoria. Obs: esse e-mail será utilizado para contatos referentes a este formulário.

6) Telefone de contato da Ouvidoria:

Obs: esse telefone será utilizado para contatos referentes a este formulário.

Requerimento de Reanálise - RN nº 395/16

7) A sua unidade de Ouvidoria recebeu REQUERIMENTO DE REANÁLISE de manifestação de cunho assistencial, conforme previsto na RN nº 395/16?

 Sim Não

8) Se SIM, informar o quantitativo recebido no período.

Manifestações recebidas no período - RN nº 323/13

9) A sua unidade de Ouvidoria recebeu algum tipo de manifestação no período em análise, conforme previsto na RN nº 323/13?

(NÃO CONSIDERAR OS REQUERIMENTOS DE REANÁLISE)

 Sim Não

10) Janeiro:

11) Fevereiro:

12) Março:

13) Abril:

14) Maio:

15) Junho:

16) Julho:

17) Agosto:

18) **Setembro:**

19) **Outubro:**

20) **Novembro:**

21) **Dezembro:**

22) **Total do Ano:**

Manifestações recebidas no período segundo Canal de Atendimento - RN nº 323/13

23) **Telefone:**

24) **E-mail:**

25) **Presencial:**

26) **Site:**

27) **Carta:**

28) **Redes Sociais:**

29) **Imprensa:**

30) **Outros Canais:**

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

31) **Cobertura Assistencial:**

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

32) **Rede Credenciada/Referenciada:**

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

33) SAC:

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

34) Administrativo:

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

35) Financeiro:

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

Manifestações recebidas no período segundo Tipo = RN nº 323/13**36) Reclamação:**

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

37) Consulta:

(Solicitação de esclarecimentos gerais)

38) Elogio:

(Reconhecimento ou satisfação pelo serviço prestado ou à disposição)

39) Sugestão:

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

40) Denúncia:

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

RECLAMAÇÕES no período segundo Tema = RN nº 323/13**41) Cobertura Assistencial:**

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

42) Rede Credenciada/Referenciada:

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

43) SAC:

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

44) Administrativo:

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

45) Financeiro:

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

RECLAMAÇÕES no período segundo Tipo de Contrato do Usuário - RN n° 323/13**46) Coletivo Empresarial:****47) Coletivo Adesão:****48) Individual/Familiar:****49) Outro:**

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

RECLAMAÇÕES no período segundo Tipo de Demandante - RN n° 323/13**50) Beneficiário:**

(Ou o interlocutor do beneficiário)

51) Prestador:**52) Corretor:****53) Gestor do Contrato Coletivo:****54) Outros tipos de demandantes:****Indicadores das Manifestações recebidas no período - RN n° 323/13**

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

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

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

56) Numerador (TMRO):

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

57) Denominador (TMRO):

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

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

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

59) Numerador (PRDP):

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

60) Denominador (PRDP):

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

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

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

62) Numerador (PRDPP):

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

63) Denominador (PRDPP):

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

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

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

65) Numerador (PRFP):

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

66) Denominador (PRFP):

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

67) Motivo(s) para o NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO:**68) Outro(s) Indicador(es):**

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

Recomendações e Melhorias

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

- Sim
 Não

70) **Recomendações e/ou Melhorias:**

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

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

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

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

Avaliação do Atendimento da Ouvidoria

72) A Ouvidoria possui avaliação de seu atendimento?

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

- Sim
 Não

73) Se SIM, informar o total de Respondentes:

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

- Ótimo
 Bom
 Regular
 Ruim
 Péssimo
 Sem avaliação

Estrutura da Unidade de Ouvidoria

75) **Equipe Técnica:**

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

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



Disque ANS
0800 701 9656



Central de Atendimento
www.ans.gov.br



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



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS

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

 [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)

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