

REA-OUIDORIAS 2024

Relatório do Atendimento das Ouvidorias

Ano base 2023

REA-OUVIDORIAS 2024

Relatório do Atendimento das Ouvidorias

Ano base 2023

REA-OUIDORIAS 2024

Relatório do Atendimento das Ouvidorias

Ano base 2023





©2024. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

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

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

Versão online

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Ouvidoria – OUVID

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20021-040 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel: +55 (21) 2105-0000

Disque-ANS: 0800 701 9656

www.gov.br/ans

DIRETORIA COLEGIADA – DICOL

Diretor-Presidente

Diretor de Gestão – DIGES

Paulo Roberto Vanderlei Rebelo Filho

Diretor de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Maurício Nunes da Silva

Diretora de Fiscalização – DIFIS

Eliane Aparecida de Castro Medeiros

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Jorge Antônio Aquino Lopes

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Alexandre Fioranelli

OUVIDOR INTERINO

João Paulo Dias de Araújo

Coordenação do REA-Ouvidorias

Vanessa Ventura de Oliveira

Equipe Ouvidoria

Ana Luiza Compagnoni Ramos

Fernanda Freire da Silva Porto

Letícia Ferreira Pacheco

Mariana Correa de Carvalho Melim

Plácido Carvalho Catunda da Cruz

Vanessa Ventura de Oliveira

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SECEX/PRESI

NORMALIZAÇÃO

Sergio Pinheiro Rodrigues (Biblioteca/GEQIN/DIRAD/DIGES)

Ficha Catalográfica

A265r Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).
REA-OUVIDORIAS 2024: relatório do atendimento das Ouvidorias: ano base 2023. / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria. – Rio de Janeiro: ANS, 2024.
0,6MB; e-PUB.

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	17
GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS	18
GRÁFICO 3 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL	24
GRÁFICO 4 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES	26
GRÁFICO 5 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS	27
GRÁFICO 6 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	30
GRÁFICO 7 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA	33
GRÁFICO 8 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES	34
GRÁFICO 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS	35
GRÁFICO 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS	35
GRÁFICO 11 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO	40
GRÁFICO 12 – CANAIS DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS	47
GRÁFICO 13 – SÉRIE HISTÓRICA: TDO E TD DE 2019 A 2023	50
GRÁFICO 14 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS (TMRO)	60

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – OPERADORAS ATIVAS <i>VERSUS</i> OUVIDORIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OUVIDORIAS DA ANS	19
TABELA 2 – OUVIDORIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OUVIDORIAS DA ANS <i>VERSUS</i> ENVIO DO REA-OUVIDORIAS	21
TABELA 3 – ENVIO DO REA-OUVIDORIAS POR MODALIDADE	22
TABELA 4 – TOTAL DE BENEFICIÁRIOS <i>VERSUS</i> ENVIO DO REA-OUVIDORIAS	23
TABELA 5 – RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL <i>VERSUS</i> BENEFICIÁRIOS ABRANGIDOS	26
TABELA 6 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	28
TABELA 7 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS	31
TABELA 8 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO PORTE DAS OPERADORAS	32
TABELA 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	36
TABELA 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA <i>VERSUS</i> QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	38
TABELA 11 – OBRIGATORIEDADE DE INSTITUIR UNIDADE DE OUVIDORIA <i>VERSUS</i> OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA	39
TABELA 12 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO SEGUNDO PORTE	41
TABELA 13 – <i>STATUS</i> DE IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR	43
TABELA 14 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS	44
TABELA 15 – TAMANHO DA EQUIPE TÉCNICA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	45
TABELA 16 – DEMANDAS DE OUVIDORIA E RESPECTIVAS TAXAS SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	49
TABELA 17 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E CANAL DE ATENDIMENTO	51
TABELA 18 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA	53
TABELA 19 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO	54
TABELA 20 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA	56
TABELA 21 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE DEMANDANTE	57
TABELA 22 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO	58
TABELA 23 – TMRO SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	61
TABELA 24 – OCORRÊNCIA DE RESPOSTA CONCLUSIVA FORA DO PRAZO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS	62
TABELA 25 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUVIDORIAS 2020 A 2024	64
TABELA 26 – SÉRIE HISTÓRICA: DESTAQUES DAS MANIFESTAÇÕES ACOLHIDAS DE 2019 A 2023	65

SUMÁRIO EXECUTIVO

A Ouvidoria da ANS apresenta o Relatório do Atendimento das Ouvidorias 2024, ano base 2023, (REA-Ouvidorias 2024). O presente estudo tem o objetivo de avaliar periodicamente os impactos da instituição compulsória de unidade de ouvidoria pelas operadoras de planos de saúde. Verificou-se que 94,9% dos entes regulados possuem ouvidoria cadastrada junto à Agência Reguladora do setor, que elas atendem a 99,9% dos beneficiários e que 92,4% delas enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024.

A partir dos dados sobre Requerimentos de Reanálise Assistencial, depreendeu-se que 36,3% das ouvidorias receberam o total 98.109 destes protocolos e que em 23,8% das vezes a decisão inicial da operadora de negar o procedimento foi convertido em autorização de cobertura. Em grande parte dos casos a conversão ocorreu após envio de informações complementares pelos beneficiários ou por liberalidade da operadora.

Quanto às manifestações típicas de ouvidoria, observou-se 70,2% das ouvidorias das operadoras recepcionaram demandas coerentes com as suas atribuições em 2023. É plausível que o teor destas demandas tenha subsidiado as recomendações de melhorias e/ou de correções, que foram expedidas por 47,1% das ouvidorias analisadas. Certifica-se que tais recomendações são relevantes e factíveis quando se constata que 94,6% das proposições feitas no período anterior foram implementadas ou estão em fase de implementação.

Caracterizando as unidades de ouvidoria das operadoras, tem-se que 29,2% delas disponibilizam avaliação do atendimento aos demandantes e que são bem avaliadas. Quanto ao tamanho, há cerca de dois colaboradores atuando na ouvidoria das operadoras cujas carteiras são compostas por menos de 100.000 vidas e nas que ultrapassam essa quantidade, a média é de 7,5 profissionais. Verificou-se ainda que as operadoras de planos de saúde têm divulgado a existência, as competências e os canais de acesso à sua ouvidoria através de canais digitais, com foco no *site* institucional.

Com base no detalhamento das 710.971 manifestações enviadas às ouvidorias das operadoras de planos de saúde em 2023, apurou-se que 44,3% delas foram acolhidas pelo canal telefônico, que 30,8% abordavam assuntos relativos à rede credenciada e que 63,4% eram reclamações. Estudando estas manifestações de descontentamento, avaliou-se que em 36,2% delas também se tratou de rede disponibilizada pela operadora. Notou-se ainda que a maior parte das reclamações foram registradas diretamente pelos beneficiários, em especial, por aqueles que são parte de contratos empresariais. Finalmente, apurou-se que 88,5% das ouvidorias responderam conclusivamente as manifestações em até 7 dias úteis a contar do recebimento.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 2 HISTÓRICO	12
CAPÍTULO 3 RESULTADOS	16
3.1 ANÁLISE DESCRITIVA	16
3.1.1 CADASTRO DAS UNIDADES DE OUVIDORIA	16
3.1.2 RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS – REA-OUVIDORIAS	20
3.1.2.1 ENVIO DO FORMULÁRIO DO REA-OUVIDORIAS	20
3.1.2.2 OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL (RN Nº 395, DE 2016)	23
3.1.2.3 OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA (RN Nº 323, DE 2013)	32
3.1.2.4 RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO	39
3.1.2.5 STATUS DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR	43
3.1.2.6 AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS	44
3.1.2.7 DIMENSIONAMENTO DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	45
3.1.2.8 DIVULGAÇÃO DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	46
3.1.2.9 ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	47
3.1.2.9.1 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO	47
3.1.2.9.2 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO	50
3.1.2.9.3 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA	52
3.1.2.9.4 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO	53
3.1.2.10 ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	55
3.1.2.10.1 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA	55
3.1.2.10.2 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE	56
3.1.2.10.3 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO	57
3.1.2.11 TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DA OUVIDORIA (TMRO)	59
3.1.2.12 SÉRIES HISTÓRICAS DO REA-OUVIDORIAS	63
CAPÍTULO 4 DISCUSSÃO	66
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICE A – ITENS DO FORMULÁRIO DO REA-OUVIDORIAS 2024	76

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, instituiu e a Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) numa época em que o Estado brasileiro enfatizou sua função reguladora em detrimento da produtora. Neste cenário, a iniciativa privada assumiu, total ou parcialmente, a prestação de determinados serviços públicos cabendo ao Estado, por meio das Agências Reguladoras, regulamentar e fiscalizar o transcorrer destas atividades. Ou seja, as Agências Reguladoras foram idealizadas para atuar com a devida autonomia em um ponto médio entre os usuários de serviços públicos, os prestadores destes serviços e o próprio Poder Executivo. Logo, a ANS foi criada para defender o interesse público empenhando-se para assegurar o equilíbrio das relações de consumo na saúde suplementar, através de mecanismos transparentes e participativos.

O primeiro artigo da Lei nº 9.961, de 2000, informa que a ANS é uma autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, que deve atuar em todo o território nacional, regulando, normatizando, controlando e fiscalizando as atividades que visam à garantia da assistência suplementar à saúde. A Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019, explica que esta natureza de regime especial se caracteriza essencialmente *“pela ausência de tutela ou de subordinação hierárquica, pela autonomia funcional, decisória, administrativa e financeira e pela investidura a termo de seus dirigentes e estabilidade durante os mandatos”*. Eis um dos fundamentos para que a ANS e seus gestores atuem com independência e autonomia.

Atualmente, a gestão da ANS é exercida por uma Diretoria Colegiada composta por 4 Diretores e 1 Diretor-Presidente, todos indicados pelo Presidente da República e por ele nomeados, após aprovação prévia pelo Senado Federal. Os mandatos destas 5 autoridades não são coincidentes e têm duração de 5 anos, sendo vedada a recondução. Desde sua criação, a estrutura organizacional da ANS contempla o cargo de Ouvidor que, segundo a Lei nº 13.848, de 2019, deve atuar sem subordinação hierárquica e sem acumular outras funções. A Ouvidoria da ANS atua no sentido de tutelar a qualidade dos serviços públicos prestados pela Agência, principalmente, através do monitoramento do conteúdo das manifestações que lhes são direcionadas pelos usuários.

Diante do expressivo aumento de reclamações protocoladas pelos usuários de planos de saúde junto à ANS, em 2011, a equipe da Ouvidoria da Agência conjecturou que a mediação realizada por uma ouvidoria poderia auxiliar os beneficiários em suas questões com as operadoras. Nesta época, pesquisa realizada junto aos entes regulados revelou que poucos deles contavam com uma ouvidoria em sua estrutura. Ato contínuo, a ANS implementou algumas medidas para as operadoras de planos de saúde a constituírem unidade de ouvidoria, mas o índice de sucesso foi abaixo do esperado.

Inspirada no que já acontecia em alguns mercados e após profundas análises, que contemplaram a participação social, em 03 de abril de 2013, a ANS publicou a Resolução Normativa – RN nº 323, que

dispõe sobre instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência saúde. Naquele momento, entendeu-se que o funcionamento regular das ouvidorias das operadoras poderia contribuir para a melhoria nos processos de trabalho destas organizações, especialmente, no que tange ao atendimento ao público, o que, por fim, racionalizaria o fluxo de demandas direcionadas à ANS ou a outras esferas, como as entidades de defesa do consumidor e a Justiça. Confirmando a relevância desta medida regulatória, a ANS foi a vencedora da categoria “Aprimoramento das Atividades de Ouvidoria” no 2º Concurso de Boas Práticas da Controladoria-Geral da União (CGU).

No contexto desta resolução, as ouvidorias dos entes regulados foram concebidas como unidades devidamente qualificadas para agirem como interlocutoras entre os beneficiários e as operadoras. Funcionando como mediadora, a ouvidoria é capaz de reduzir tanto a assimetria de informação quanto o nível de possíveis conflitos que ocorram nesta relação de consumo.

A RN nº 323, de 2013, é clara ao estabelecer que a ouvidoria deve ser vinculada ao representante legal da operadora e que sua atribuição primordial é salvaguardar a observância das normas legais e regulamentares referentes aos direitos dos beneficiários de planos de saúde. A referida norma também determinou que a unidade deve acolher as manifestações dos beneficiários, tentar resolver possíveis conflitos e subsidiar melhorias e correções de falhas nos processos de trabalho das operadoras. De acordo com a RN nº 323, de 2013, as ouvidorias são unidades de segunda instância e podem solicitar o protocolo da demanda não resolvida pelo Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC). Contudo, as manifestações tratadas pela unidade devem ter protocolo específico e não há impedimento de que atuem em casos que não foram anteriormente apreciados pelo SAC.

A RN nº 323, de 2013, determina que a operadora deve divulgar informações sobre a ouvidoria incluindo suas competências e meios de acesso. Além de estabelecer que o atendimento ocorra, ao menos, dentro do horário comercial dos dias úteis e que o contato com a unidade deve ser facilitado. Os canais de atendimento devem ser específicos e é impedido que um telefone tarifado seja a única forma de comunicação com a ouvidoria.

Quanto à estruturação da unidade, a norma preceitua que o ouvidor não acumule atividades relacionadas à gestão do SAC e que o dimensionamento da equipe considere, além do tamanho da carteira de beneficiários, o fluxo de demandas, que devem ser respondidas conclusivamente em até sete dias úteis. Em casos de maior complexidade e com a devida justificativa é possível a pactuação com o beneficiário de prazo alongado, mas não superior a 30 dias.

Diante do exposto, resta evidente que, para cumprir plenamente seu papel de intermediária dos beneficiários junto às operadoras, as ouvidorias devem ser dotadas de autonomia. Para isto, a ANS determinou que o representante legal da operadora deve proporcionar as condições adequadas de trabalho para a equipe, acesso às informações e aos documentos necessários seja para atender as questões dos demandantes seja para recomendar correções ou melhorias. Entende-se que a ouvidoria que atua com independência, pautada pela ética e sem embaraços tende a ter maior sucesso em assegurar os direitos dos beneficiários e, conseqüentemente, em retê-los na base de clientes da operadora.

Em observância aos impactos administrativos e financeiros para os entes regulados implementarem uma unidade específica de ouvidoria e considerando os benefícios para os diferentes atores do mercado de saúde suplementar, a norma previu tratamento diferenciado para as operadoras de acordo com o tamanho das suas carteiras e a modalidade em que atuam. Precisamente, 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, podem apenas designar um representante institucional que atue como ouvidor e estão dispensadas de criar unidade organizacional de ouvidoria. A outra exceção prevista contempla as operadoras que fazem parte de grupo econômico, às quais se facultou a instituição de ouvidoria única, que pode atuar para diferentes operadoras, contanto que o beneficiário identifique que o atendimento está

sendo realizado por aquela empresa com a qual tem contrato de plano de saúde. Ressalvados estes casos específicos, todas as operadoras, independentemente do tamanho ou da modalidade em que operam, devem seguir as regras da RN nº 323, de 2013.

Com o intuito de fomentar o ciclo regulatório e de verificar os efeitos decorrentes a edição da RN nº 323, de 2013, a resolução prevê que é atribuição da ouvidoria apresentar anualmente ao representante legal da operadora, e posteriormente à Ouvidoria da ANS, um relatório com dados referentes às atividades desenvolvidas pela unidade no ano anterior. Tais dados configuram a principal base referencial do presente estudo periódico.

Esta é a décima primeira edição do REA-Ouvidorias. Ao longo dos últimos anos, o relatório se consolidou como uma fonte robusta, organizada e coerente tanto para a ANS avaliar o alcance dos objetivos pretendidos com a edição da RN nº 323, de 2013, quanto para as operadoras de planos de saúde basearem a tomada de certas decisões. Já os beneficiários de planos de saúde são agraciados tanto pelas ações da Reguladora quanto pelas dos entes regulados.

O REA-Ouvidorias 2024, ano base 2023, está estruturado nos seguintes tópicos: histórico; análise descritiva dos dados contidos nos formulários e de bases exclusivas da ANS; séries históricas dos indicadores mais relevantes; e discussão sobre os achados desta edição.

CAPÍTULO 2

HISTÓRICO

Conforme antecipado, a RN nº 323, de 2013, previu uma ferramenta de monitoramento através da qual a ANS pode acompanhar anualmente os impactos da medida regulatória, em especial no que concerne à relação entre beneficiários e operadoras de planos de saúde. Trata-se do relatório anual sobre as atividades executadas pelas ouvidorias das operadoras. O artigo 4º da RN nº 323, de 2013, aborda as atribuições destas unidades e seu inciso VI normatiza o que segue:

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.

Outra medida da ANS com vistas a mitigar os impactos iniciais da RN nº 323, de 2013, a Reguladora ponderou os diferentes tamanhos das operadoras e instituiu que a Resolução entraria em vigor em 180 dias após a data de sua publicação para operadoras com número igual ou superior a 100 mil beneficiários e em 365 dias para operadoras com número inferior a 100 mil beneficiários.

No ano de 2014, a ANS publicou a Instrução Normativa – IN nº 1, de 07 de fevereiro de 2014, que previa envio dos dados do REA-Ouvidorias, em PDF, através aplicativo PTA. Considerando os prazos de vigência, apenas as operadoras com número igual ou superior a 100 mil beneficiários tiveram o dever de enviar os dados sobre os atendimentos prestados pelas suas ouvidorias no ano de 2013. Nesta oportunidade, todas as operadoras enquadradas no perfil entregaram os dados solicitados à ANS, em diversos formatos. Percebeu-se, então, ser indispensável a padronização de um formulário, com indicadores e prazo de envio definidos para viabilizar a análise sistemática por parte da Ouvidoria da ANS e a construção de uma série histórica das apurações.

No decorrer de 2014, a Ouvidoria da ANS avaliou o conteúdo enviado pelas ouvidorias das operadoras na primeira edição do REA-Ouvidorias, definiu estratégias e estabeleceu parâmetros relativos à coleta e aos dados a serem acolhidos. Publicou-se a Instrução Normativa – IN nº 2, de 18 de dezembro de 2014, que dispõe sobre o Relatório do Atendimento das Ouvidorias, o REA-Ouvidorias, esclarecendo a metodologia e os encaminhamentos a serem realizados. A IN nº 2, de 2014, é inequívoca ao estabelecer que cabe às ouvidorias das operadoras (i) apurar os resultados de 1º de janeiro e 31 de dezembro de cada ano; (ii) apresentar este material ao representante legal da operadora; e (iii) enviar os dados à Ouvidoria da ANS, até o dia 15 de abril, através de formulário eletrônico exclusivo disponível no portal da Agência. A

expectativa da ANS é que os representantes legais dos entes regulados utilizem o conteúdo fornecido pelas ouvidorias para aperfeiçoar os processos de trabalho da operadora e, conseqüentemente, aumentar a qualidade percebida pelos beneficiários.

A partir de 2015, todas as operadoras passaram a estar submetidas à obrigação de enviar os dados relativos ao atendimento prestados por suas ouvidorias à ANS. Desta edição até a de 2020, os dados eram coletados através do FormSUS, sistema de formulário eletrônico viabilizado pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, do Ministério da Saúde. Em 2021, a Ouvidoria da ANS chegou a disponibilizar o formulário do FormSUS às operadoras, mas o DATASUS suspendeu a utilização da ferramenta para ajustes internos durante o período de recepção dos dados. Nesta ocasião, a Ouvidoria da ANS e a Gerência de Tecnologia de Informação da Diretoria de Gestão da ANS (GETI/DIGES/ANS) vislumbraram uma oportunidade de aprimoramento e desenvolveram formulário próprio, gerenciado pela ANS e com algumas características distintas da versão previamente utilizada. Cita-se, por exemplo, o acesso através do Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS, a validação automática do conteúdo antes da formalização do envio, a integração com o Sistema Eletrônico de Processos da ANS, a disponibilização imediata do Recibo de Protocolo Eletrônico e, por fim, a disponibilização do documento enviado para a operadora consultar a qualquer tempo.

A publicação deste relatório configura a etapa final de um processo de trabalho que se estende por cerca de dez meses. A Assessoria de Informações da Ouvidoria da ANS (ASINF/OUVID/ANS) é responsável por desempenhar as diversas ações requeridas, administrando aquelas que são executadas por outras áreas da ANS. Privilegiando a organização do conteúdo, agrupou-se as atividades desenvolvidas no âmbito do REA-Ouvidorias 2024 nos seguintes estágios: pré-recebimento, recebimento dos formulários, análise dos dados e divulgação do relatório.

Pré-recebimento dos formulários: esta fase foi iniciada no mês de outubro de 2023 com uma avaliação dos itens do formulário a ser preenchido pelas ouvidorias. Considerando que os respondentes já estão familiarizados com o atual formulário do REA-Ouvidorias e evidenciando o aspecto qualitativo dos dados solicitados, julgou-se conveniente realizar alguns ajustes. A partir desta edição a Ouvidoria da ANS passou a questionar possíveis motivos para determinadas operadoras não terem suas ouvidorias acionadas. Além disso, foi incluído um item a respeito da forma que a unidade é divulgada. Também foi adicionada a opção de “Aplicativo” como um dos canais de recepção de manifestações. Esse tipo de ajuste favorece que a Ouvidoria da ANS aprofunde os entendimentos a respeito do desempenho das ouvidorias das operadoras e dos impactos da RN nº 323, de 2013, no setor saúde suplementar e na sociedade. Tão logo os ajustes foram aprovados, a equipe da GETI/DIGES/ANS atualizou o formulário, que foi homologado.

Outras ações preparatórias foram desenvolvidas no mês de dezembro. Destacam-se as comunicações direcionadas às ouvidorias das operadoras e a publicação do modelo e do tutorial para preenchimento do novo formulário no portal da ANS. As citadas comunicações abrangeram nota publicada no Espaço da Operadora no portal da ANS e *e-mails* enviados aos ouvidores e às ouvidorias das operadoras. Neste momento, além de alertar sobre o início do prazo para envio dos dados do REA-Ouvidorias, buscou-se incentivar a revisão do cadastro das ouvidorias.

Cumprir reforçar que a manutenção do cadastro da ouvidoria atualizado junto à ANS é uma das obrigações contidas na RN nº 323, de 2013. A justificativa para a exigência relativa ao cadastro é fundamentada em três pilares: (i) oferece subsídios para que a Reguladora comprove o cumprimento do dever por parte da operadora; (ii) disponibiliza meios de contato para que a Ouvidoria da ANS se comunique com as ouvidorias dos entes regulados; e (iii) mantém atualizada a busca pelos meios de acesso às ouvidorias das operadoras disponibilizada no portal da ANS. Repisa-se que para todas as partes envolvidas, é mais proficiente que as demandas dos beneficiários sejam esgotadas no âmbito da operadora antes de seguirem para jurisdições distintas.

Recebimento dos formulários: em razão de questão de ordem tecnológica, o formulário do REA-Ouvidorias 2024 foi disponibilizado no Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS no dia 03 de janeiro e

ficou acessível até o dia 15 de abril, de acordo com a IN nº 2, de 2014. Nesta etapa a ASINF/OUVID/ANS desempenhou ações que objetivam, principalmente, a construção de uma base de dados robusta e coerente. Diariamente, a área certificou o correto funcionamento dos sistemas, solucionou dúvidas dos respondentes, acompanhou o fluxo de recebimento dos formulários e avaliou a qualidade do conteúdo enviado pelas operadoras. Quando possíveis incoerências foram detectadas, os ouvidores foram consultados sobre a acuidade dos dados e avisados sobre a possibilidade de envio de um formulário corrigido, caso necessário. Também foram realizadas pesquisas periódicas a respeito dos rascunhos criados e não enviados à Ouvidoria da ANS. Nestas ocasiões, os ouvidores foram acionados e incentivados a concluírem o envio do formulário.

Em outra frente, a área realizou estudo estratégico sobre as operadoras ativas sem unidade de ouvidoria cadastrada junto à ANS. Tais operadoras foram comunicadas sobre a necessidade de efetivação do cadastro e do prazo para envio dos dados do REA-Ouvidorias. Embora o percentual de operadoras ativas com ouvidoria cadastrada seja alto, houve melhora no indicador após a ação.

Direcionando a comunicação para grupos específicos, a ASINF/OUVID/ANS verificou o envio dos formulários pelas operadoras cujas carteiras abarcam mais de 100 mil vidas e contactou diretamente, por telefone e/ou *e-mail*, aquelas que ainda não o haviam feito até uma semana antes do final do prazo. Além disso, enviou *e-mail* aos responsáveis pelas principais entidades representantes das operadoras de planos de saúde, nomeadamente, a Associação Brasileira dos Planos de Saúde (ABRAMGE), a Associação Brasileira de Planos Odontológicos (SINOG), a Associação Nacional das Administradoras de Benefícios (ANAB), o Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE), a Uniodonto do Brasil, a UNIMED do Brasil, a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS). O principal propósito desta mensagem foi solicitar que a entidade incentivasse os representados a enviarem os dados à Ouvidoria da ANS.

Na esfera da comunicação mais ampla, foram publicadas notas no Espaço da Operadora e foram enviados *e-mails* aos ouvidores com informações essenciais como a data final para envio dos dados e a validação do Recibo Eletrônico de Protocolo como o único comprovante do envio do formulário do REA-Ouvidorias. Nessas ocasiões também foi solicitado aos ouvidores que evitassem enviar o formulário eletrônico nos últimos dias de prazo, tendo em vista que a alta demanda por acessos pode causar instabilidades no sistema. Embora ainda tenha ocorrido concentração de dados recebidos em datas próximas ao dia 15 de abril, é notório que nos últimos anos, ela vem diminuindo.

Análise dos dados: esta etapa foi iniciada no mês de abril com a consolidação da base de dados dos formulários enviados pelas ouvidorias das operadoras. Além da conferência final dos dados, foram excluídos os formulários em duplicidade, considerando-se aptos os mais recentes. Ato contínuo, foi elaborada e divulgada na página da Ouvidoria no portal da ANS a lista¹ das operadoras que cumpriram com a obrigação de enviar o formulário do REA-Ouvidorias 2024 de acordo com os parâmetros de qualidade e de tempo estabelecidos.

Adicionalmente, a ASINF/OUVID/ANS compendiou bases de dados que são administradas por outras áreas e que são de primeira importância para a elaboração deste estudo, como por exemplo, a de beneficiários por operadoras ativas. Sistemáticamente, os dados foram organizados e cruzados para a elaboração dos gráficos e das tabelas que compõem este relatório, cujo texto final foi redigido em seguida. Após as etapas de revisão previstas, o relatório foi normalizado pela equipe da Biblioteca da ANS e diagramado pela Gerência de Comunicação Social (GCOMS/SECEX/PRESI).

1 Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/ acesso-a-informacao/institucional/ouvidoria/REA2024_Operadoras_que_entregaram_o_formulario.pdf

Divulgação: o relatório final do REA-Ouvidorias 2024, ano base 2023, é uma publicação eletrônica da ANS. O documento é disponibilizado na página da Ouvidoria no portal da Agência e a divulgação é realizada em parceria com a GCOMS/SECEX/PRESI.

Desde a edição inaugural deste relatório, a Ouvidoria da ANS realiza melhoria contínua no processo de trabalho bem como na interface com as ouvidorias das operadoras. O intuito é enriquecer a qualidade do conteúdo apresentado e traduzir os dados técnicos recebidos em linguagem simples e acessível para todo tipo de leitor. Entende-se que este material pode fundamentar atitudes das operadoras e da ANS, que podem beneficiar os diversos atores que interagem no mercado de saúde suplementar no Brasil.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

Neste capítulo serão detalhados os resultados tendo como principal fonte de dados os formulários enviados pelas operadoras.

3.1 ANÁLISE DESCRITIVA

Este subitem é dedicado às descrições dos achados referentes ao cadastro das unidades de ouvidoria pelas operadoras, à algumas das suas características e às atividades que estas unidades desempenharam em 2023.

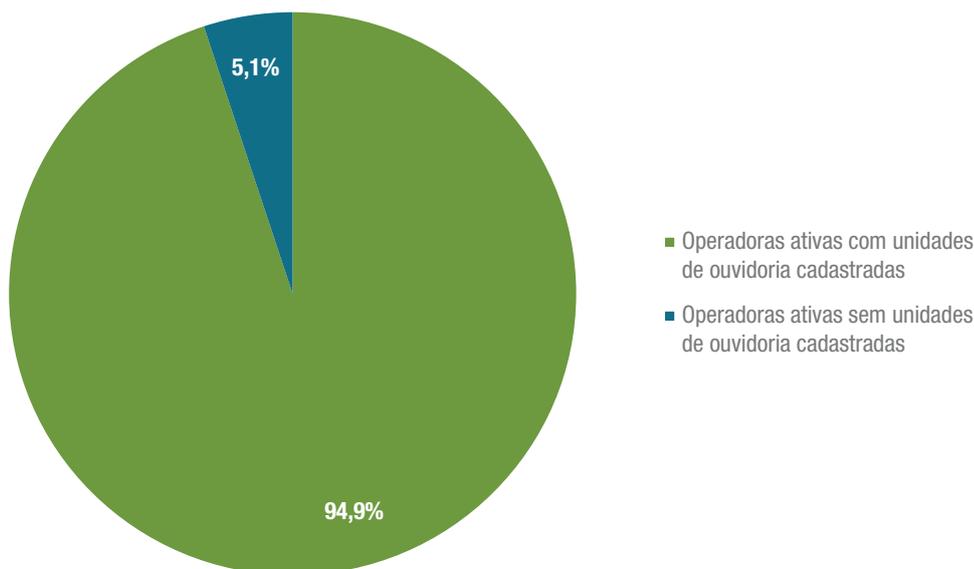
3.1.1 CADASTRO DAS UNIDADES DE OUVIDORIA

A Lei nº 9.656, de 1998, define “Operadora de Plano de Assistência à Saúde” como “*pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de plano privado de assistência à saúde*”. Conforme visto anteriormente, a RN nº 323, de 2013, determinou que as operadoras de planos de assistência à saúde devem constituir unidade específica de ouvidoria para salvaguardar os direitos dos beneficiários. Portanto, é adequado que a fase inicial deste estudo contemple a observação do item central da resolução pelos entes regulados.

O gráfico 1 foi construído com base nos dados compartilhados pela Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS (GEPIN/DIDES/ANS), em maio de 2024, e naqueles que constam no Sistema de Cadastro das Ouvidorias das Operadoras. A partir do cruzamento dos dados, obteve-se que 94,9% (N=1.068) das 1.125 operadoras com registro ativo na ANS possuem unidade de ouvidoria cadastrada junto à Reguladora. Este cadastro é realizado na área logada da operadora no portal da ANS e contempla os nomes, os contatos do ouvidor e do seu substituto e os canais de acesso à unidade. Além de prover meios para que a ANS se comunique com a unidade, esses dados abastecem área específica do *site* da Agência onde os beneficiários podem consultar as formas de acionar a ouvidoria da sua operadora.

Para alcançar este resultado, que é o melhor dos últimos anos, a Ouvidoria da ANS vem efetivando ações específicas para que todas as operadoras estejam em conformidade com a RN nº 323, de 2013.

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



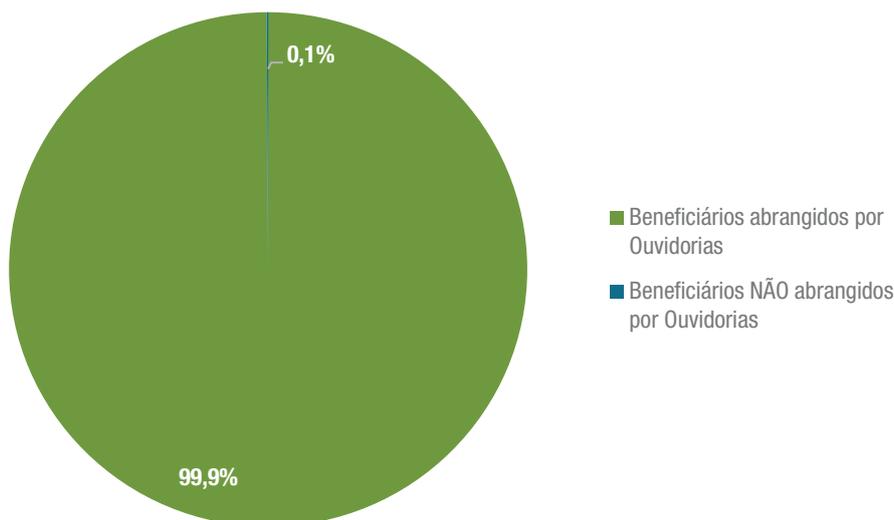
Fonte: TabNet, SIB/ANS 05/2024 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 05/2024.

Para o pleno exercício das suas atividades de regulação no âmbito da saúde suplementar, é indispensável que a ANS colecionasse dados consistentes e atualizados sobre o setor. Notoriamente, uma das principais bases de dados a que se refere é a que contempla o cadastro dos beneficiários de planos de saúde. A Lei nº 9.656, de 1998, instituiu que é obrigação das operadoras fornecer periodicamente informações que permitam a identificação dos seus consumidores e dependentes. Para tal, a ANS disponibiliza o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), que é composto por três grupos de dados: identificação pessoal do beneficiário, descrição do seu endereço e informações contratuais. Sempre que houver alteração, a operadora deve realizar o ajuste no SIB/ANS. Justifica-se a relevância desta atividade, por exemplo, no fato de esses dados serem considerados para o cálculo do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) e do índice de reajuste.

Conforme a atual metodologia adotada pela ANS, a palavra “beneficiário” designa vínculo a um plano de saúde, sendo possível que um mesmo indivíduo possua mais de um vínculo e, conseqüentemente, seja contabilizado mais de uma vez como beneficiário. Por exemplo, um colaborador tem o plano de saúde médico-hospitalar como benefício da empresa em que trabalha e contrata um plano de saúde odontológico; na atual sistematização, ele conta como 2 beneficiários. Faz parte do planejamento da ANS desenvolver e implementar um sistema que permita a totalização dos beneficiários pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF). Ou seja, o total seria relativo à quantidade de indivíduos ao invés de vínculos.

Conforme os dados fornecidos pela GEPIN/DIDES/ANS, as 1.125 operadoras ativas são responsáveis por prover serviços de assistência à saúde a 83.769.803 beneficiários. O gráfico 2 demonstra que 99,9% (N=83.698.115) destes beneficiários são abrangidos pelas ouvidorias das operadoras. Isto quer dizer que praticamente a totalidade dos detentores de planos de saúde podem contar com a ouvidoria como uma intermediária para solucionar conflitos não resolvidos em sede de primeira instância. A partir das situações enfrentadas, a unidade busca promover melhorias nos processos de trabalho e nos serviços prestados pela operadora.

■ GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS



Fonte: SIB/ANS 05/2024 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 05/2024.

A partir deste ponto do relatório, algumas tabelas e gráficos demonstrarão as operadoras agregadas segundo o tipo de atenção à saúde que prestam e com a modalidade em que atuam. Com o intuito de favorecer a compreensão do conteúdo, é apropriado apresentar alguns conceitos. Iniciando com o tipo de atenção à saúde, a Resolução Normativa – RN nº 531, de 02 de maio de 2022, explicita que as operadoras podem ser divididas em:

- Médico-hospitalar: tipo de atenção oferecido por entidades ou empresas que operam planos de saúde médico-hospitalares ou médico-hospitalares e odontológicos. Podem ainda oferecer serviços médico-hospitalares ou odontológicos a terceiros não contratantes do plano.
- Odontológico: tipo de atenção oferecido por entidades ou empresas que operam estritamente planos odontológicos. Podem ainda oferecer serviços odontológicos a terceiros não contratantes do plano.

Avançando para as modalidades em que atuam, a mesma norma comunica que as operadoras podem ser organizadas da seguinte maneira:

- Cooperativa Médica: sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme lei específica, que operam planos privados de assistência à saúde;
- Cooperativa Odontológica: sociedades de pessoas sem fins lucrativos, constituídas conforme lei específica, que operam exclusivamente planos odontológicos;
- 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 relatório;
- Odontologia de Grupo: empresas ou entidades que operam exclusivamente planos odontológicos, excetuando as Cooperativas Odontológicas; e
- Filantropia: entidades sem fins lucrativos que operam planos de saúde e possuam o certificado de entidade beneficente de assistência social e as declarações específicos e emitidos conforme a regulamentação vigente.

Objetivando expor os resultados apurados de forma detalhada, este relatório também contempla as modalidades elencadas na Resolução Normativa – RN nº 137, de 04 de novembro de 2006 e na Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, respectivamente:

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

As Administradoras de Benefícios completam a lista das modalidades de operadoras consideradas neste estudo. A Resolução Normativa – RN nº 515, de 29 de abril de 2022, dispõe sobre as características desta modalidade e a conceitua como segue:

- Administradora de Benefícios: pessoas jurídicas que propõem 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, desenvolvendo atividades administrativas como apoio técnico em discussões de aspectos operacionais. São impedidas de executar quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde.

A tabela 1 propõe a expansão do conteúdo apresentado no gráfico 1. Para isto, na tabela 1 as operadoras são organizadas conforme a modalidade em que atuam e são listadas as quantidades de registros ativos e de ouvidorias cadastradas junto à ANS. Como índice global, tem-se que 94,9% (N=1.068) das 1.125 das operadoras estão em dia com a principal obrigação trazida pela RN nº 323, de 2013. Destacam-se positivamente as Cooperativas Médicas, as Cooperativas Odontológicas, as Filantropias e as Seguradoras Especializadas em Saúde, modalidades em que todas as operadoras ativas possuem ouvidoria cadastrada no órgão regulador do setor. Ressalta o caso das Filantropias, cuja performance na edição anterior deste estudo foi de 93,8%, ou seja, registaram aumento de +6,2% no indicador.

Ponderando a respeito das performances abaixo da média, cumpre expor que tanto as Odontologias de Grupo quanto as Medicinas de Grupo performaram acima do registrado no ano anterior, de 89% para 94,2% (N=147) e de 90,8% para 93,6% (N=235), nesta ordem. Quanto às Administradoras de Benefícios, computou-se que apenas 82% (N=137) delas possuem unidade de ouvidoria cadastrada na ANS. Embora este seja o menor percentual dentre as diferentes modalidades, há que se pontuar que da edição prévia do REA-Ouvidorias para a atual, houve um acréscimo de +6,6% no desempenho das Administradoras de Benefícios. É possível que os gestores das Administradoras de Benefícios estejam, finalmente, se atentando para o fato de que essas operadoras estão integralmente submetidas à RN nº 323, de 2013.

Avaliou-se a situação das 57 operadoras com registro ativo e sem ouvidoria cadastrada na ANS e chegou-se às seguintes conclusões: (i) 30 são Administradoras de Benefícios; (ii) 14 não têm beneficiários; (iii) 13 têm beneficiários, sendo a maior carteira composta por 39.316 vidas; e (iv) 20 destas operadoras tiveram o registro ativado a partir de 2023, sendo 9 Medicinas de Grupo. Observou-se ainda que 11 dentre as 57 operadoras enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024 e que 10 delas tentaram realizar o cadastro da ouvidoria, mas tiveram o registro reprovado em razão de alguma incoerência, por exemplo, não ter indicado o nome os meios de contato do ouvidor substituto.

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

MODALIDADE	OPERADORAS ATIVAS	OUVIDORIAS CADASTRADAS	%
Administradora de Benefícios	167	137	82,0
Autogestão	145	143	98,6
Cooperativa Médica	271	271	100,0
Cooperativa Odontológica	95	95	100,0
Filantropia	32	32	100,0
Medicina de Grupo	251	235	93,6
Odontologia de Grupo	156	147	94,2
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.125	1.068	94,9

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

No final deste capítulo será apresentada a tabela 25, que dispõe dados históricos do REA-Ouvidorias. No quadro será possível perceber que 94,9% de operadoras com ouvidorias cadastradas é o resultado mais proeminente dos últimos 5 anos. Após 3 anos de variação negativa, a Ouvidoria da ANS realizou estudos estratégicos e reforçou a interlocução com as operadoras. Apesar de o resultado ser muito bom, vislumbra-se margem para melhoria, por isso, as ações de incentivo junto às operadoras seguirão sendo realizadas.

3.1.2 RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS – REA-OUVIDORIAS

Resumidamente, o formulário do REA-Ouvidorias abarca itens sobre as características das manifestações recebidas pelas ouvidorias das operadoras e alguns indicadores relativos ao tempo de resposta, as recomendações de melhorias feitas e a estrutura da unidade. O formulário do REA-Ouvidorias 2024 seguiu o padrão do anterior, no entanto, foram acrescentadas questões que suscitaram às operadoras explicar possíveis motivos para a inação dos beneficiários. Também foi inserido um item a respeito da forma pela qual a unidade é divulgada pela operadora.

Este tópico pode ser avaliado como o central deste estudo, pois pormenoriza os dados coletados por formulário eletrônico diretamente com as operadoras de planos de saúde e, eventualmente, os relaciona com outros que a ANS detém em razão de sua posição estratégica no mercado da saúde suplementar. Na parte final serão apresentadas as séries históricas, com os valores apurados entre 2020 e 2024. Viabiliza-se, portanto, a possibilidade de confrontar os dados mais recentes com os anteriores e de avaliar a evolução de alguns dos indicadores estudados.

3.1.2.1 ENVIO DO FORMULÁRIO DO REA-OUVIDORIAS

Esta é a terceira edição em que os dados do REA-Ouvidorias são coletados unicamente através de formulário eletrônico desenvolvido pela GETI/DIGES/ANS no ambiente do Sistema Eletrônico de Protocolos da ANS, pois em 2021, o que foi coletado pelo FormSUS foi aproveitado.

Em virtude da comunicabilidade entre os sistemas adotados pela Agência, cada formulário enviado é uma petição protocolada em processo específico no Sistema Eletrônico de Processos (SEI). Por sua vez, o SEI alimenta o ANS Consulta, sistema que compila os dados recepcionados e permite a extração das planilhas que oportunizam as análises ora reportadas. A sistematização do processo de acolhimento dos formulários prioriza a segurança dos dados, em razão disso, a intervenção por parte dos colaboradores da ANS nesta etapa é mínima e não se permite ajuste de formulários já enviados. Caso haja necessidade de atualização, o respondente deve enviar uma nova petição e a mais recente será considerada para compor a base de estudo.

Inicialmente, a Ouvidoria da ANS contabilizou a recepção de 1.048 formulários enviados por 1.005 operadoras distintas. Ato contínuo, os 43 formulários repetidos foram excluídos da base de dados e as versões mais recentes foram conservadas. Cabe repisar que 7 destas 1.005 operadoras tiveram o registro de funcionamento cancelado em 2023 ou em 2024, mas enviaram os dados referentes aos atendimentos prestados por suas ouvidorias em 2023. Além das 11 operadoras que tentaram proceder com o cadastro da unidade de ouvidoria, mas a iniciativa foi reprovada em razão de alguma inconformidade como dados faltantes ou incoerentes com a RN nº 323, de 2013. Neste último caso, as operadoras foram devidamente informadas sobre o acerto necessário e da reprovação do cadastro.

A tabela 2 agrupa as operadoras por modalidade e informa o total das que têm ouvidoria cadastrada junto à ANS e quantas delas enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024. Observa-se que 92,4% (N=987) das 1.068 operadoras com ouvidoria cadastrada cumpriram com o dever de enviar os dados à Ouvidoria da ANS no formato exigido e tempestivamente. O resultado é similar aos 92,5% apurados na edição anterior deste relatório e comprova a consolidação do REA-Ouvidorias no rol de obrigações a serem observadas pelas operadoras. Também é justo citar os esforços de comunicação empreendidos pela Ouvidoria da

ANS no sentido de incentivar o envio dos dados e de elucidar dúvidas no período de preenchimento do formulário.

Particularizando as modalidades, nota-se que as Seguradoras Especializadas em Saúde são as únicas em que todas as operadoras com ouvidoria cadastrada enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024 à ANS. Considerando a quantidade de operadoras que atuam na modalidade, o envio por 97,4% (N=264) das Cooperativas Médicas também merece destaque. Outro ponto positivo foi constatado no resultado das Odontologias de Grupo e das Administradoras de Benefícios, que evoluíram +3,6% e +2,9%, respectivamente, em relação ao apurado no ano passado. Apesar desta performance, estas duas modalidades ainda apresentaram os menores percentuais de envio de formulários, ou seja, há margem para melhora do indicador.

Chama atenção o fato de as Medicinas de Grupo estarem abaixo da média com o envio do formulário efetivado por 90,2% (N=212) das 235 operadoras que compõem o conjunto. Neste ponto importa revelar que a performance da modalidade teria sido positivamente impactada pela quantidade de formulários cujos rascunhos foram criados e o envio não foi efetivado, pois um terço dos casos ocorreram em Medicinas de Grupo. A Ouvidoria da ANS tem reforçado a comunicação a respeito da guarda do Recibo Eletrônico de Protocolo, o documento que comprova o envio do formulário do REA-Ouvidorias. Há uma janela *pop-up* no Sistema de Protocolo Eletrônico e informações ressaltadas no tutorial para preenchimento do formulário. Ademais, na fase de recebimento dos dados, a unidade estuda os rascunhos não enviados e reporta às ouvidorias.

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

MODALIDADE	OUVIDORIAS CADASTRADAS	ENVIO DE FORMULÁRIOS DO REA	%
Administradora de Benefícios	137	115	83,9
Autogestão	143	134	93,7
Cooperativa Médica	271	264	97,4
Cooperativa Odontológica	95	92	96,8
Filantropia	32	30	93,8
Medicina de Grupo	235	212	90,2
Odontologia de Grupo	147	132	89,8
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.068	987	92,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Na elaboração da tabela 3 foram consideradas todas as operadoras ativas, fez-se o agrupamento por modalidade e indicou-se quantas delas enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024. O quadro demonstra que 88,7% (N=998) das operadoras observaram o inciso VI, do artigo 4º da RN nº 323, de 2013. Ratifica-se (i) que este cálculo abrange as 11 operadoras ativas que não obtiveram sucesso no

cadastro de suas unidades de ouvidoria e (ii) que a base de dados final deste estudo também considera os dados enviados por 7 operadoras que estavam ativas em 2023 e que atualmente estão canceladas: 4 Medicinas de Grupo, 2 Administradoras de Benefícios e 1 Autogestão. Logo, 1.005 formulários são apreciados.

O quadro abaixo reafirma, que todas as Seguradoras Especializadas em Saúde ativas enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024. Cinco modalidades performaram acima da média, com destaque para Cooperativas Médicas (97,4%; N=264) e para as Cooperativas Odontológicas (96,8%; N=92). Constatou-se que 85,9% (N=134) das Odontologias de Grupo ativas enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024, este é um dos valores mais baixos da tabela, mas representa um aumento de +4,6% em relação aos 81,3% que a modalidade contabilizou na edição anterior deste relatório. No que tange às Administradoras de Benefícios, elas seguiram apresentando o resultado mais baixo no indicador (72,5%; N=121), no entanto, evoluíram em +3,3% quando comparadas com o apurado no ano passado. Ressalta-se que esta foi a modalidade em que se constatou a maior diferença de performance entre as operadoras que têm ouvidoria com o total. De acordo com quadros anteriores, as Administradoras de Benefícios representam 14,8% (N=127) das operadoras ativas e 52,6% (N=30) das operadoras sem ouvidoria cadastrada. Sem os meios de contato, a comunicação da Reguladora com a unidade resta prejudicada. Dados como estes corroboram a efetividade da comunicação entre a Ouvidoria da ANS com as operadoras a respeito do processo do REA-Ouvidorias.

■ TABELA 3 – ENVIO DO REA-OUIDORIAS POR MODALIDADE

MODALIDADE	OPERADORAS ATIVAS	ENVIO DE FORMULÁRIOS DO REA	%
Administradora de Benefícios	167	121	72,5
Autogestão	145	134	92,4
Cooperativa Médica	271	264	97,4
Cooperativa odontológica	95	92	96,8
Filantropia	32	30	93,8
Medicina de Grupo	251	215	85,7
Odontologia de Grupo	156	134	85,9
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.125	998	88,7

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Com vistas a equilibrar algumas das medidas regulatórias, a ANS adota uma classificação das operadoras por porte, que, basicamente, leva em conta a quantidade de beneficiários que compõem a carteira do ente regulado. Alguns quadros deste estudo se valem desta classificação, portanto, importa transcrever trecho do artigo 4º da Resolução Normativa – RN nº 521, de 29 de abril de 2022, que trata das definições:

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.

A tabela 4 dispõe as operadoras conforme o porte e informa o quantitativo de beneficiários abrangidos pelos formulários do REA-Ouvidorias 2024. O quadro demonstra que 99,5% (N= 83.364.673) dos atuais 83.769.803 beneficiários são atendidos por operadoras que enviaram os dados sobre o atendimento prestados por suas unidades de ouvidoria em 2023.

Em breve comparação com a edição anterior do REA-Ouvidorias, nota-se que não houve alteração no resultado do indicador. Isto porque as operadoras de pequeno porte variaram positivamente em +0,2%, de 94,7% para 94,9%, e as de médio porte retrocederam em -0,2%, de 98,5% para 98,2%. Cumpre referenciar que as operadoras de pequeno porte vêm apresentando resultados progressivos desde 2020, quando se calculou que 91% delas haviam efetivado compartilhamento dos dados com a Reguladora. Finalmente, destaca-se que por mais um ano, a totalidade das operadoras de grande porte comprovaram seu engajamento com o envio dos formulários.

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

PORTE	BENEFICIÁRIOS	BENEF. ABRANGIDOS POR FORMULÁRIOS DO REA	%
Pequeno	3.621.270	3.435.979	94,9
Médio	12.666.722	12.446.883	98,3
Grande	67.481.811	67.481.811	100,0
TOTAL GERAL	83.769.803	83.364.673	99,5

Fonte: SIB/ANS 05/2024 e Ouvidoria/ANS, 2024.

Consigna-se que o maior número das operadoras que não enviaram o formulários do REA-Ouvidorias 2024 eram de pequeno porte. Na segunda posição figuraram as Administradoras de Benefícios, modalidade que segundo a Resolução Normativa – RN nº 500, de 30 de março de 2022, está desobrigada de informar os dados cadastrais dos beneficiários que atendem à ANS. Quanto às Administradoras de Benefícios, elas executam, mormente, atividades negociais e administrativas em relação aos contratos de planos de saúde realizados entre pessoas jurídicas contratantes e operadoras. Portanto, os beneficiários dos contratos administrados por estes entes são contabilizados nas carteiras das operadoras responsáveis pela prestação dos serviços em saúde. Desta maneira, as Administradoras de Benefícios foram omitidas do quadro acima, que versa exclusivamente sobre beneficiários, mas passará a compor os outros quadros que tratem dos portes das operadoras, que serão assim organizados: Pequeno, Médio, Grande e Adm. de Benefícios.

3.1.2.2 OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL

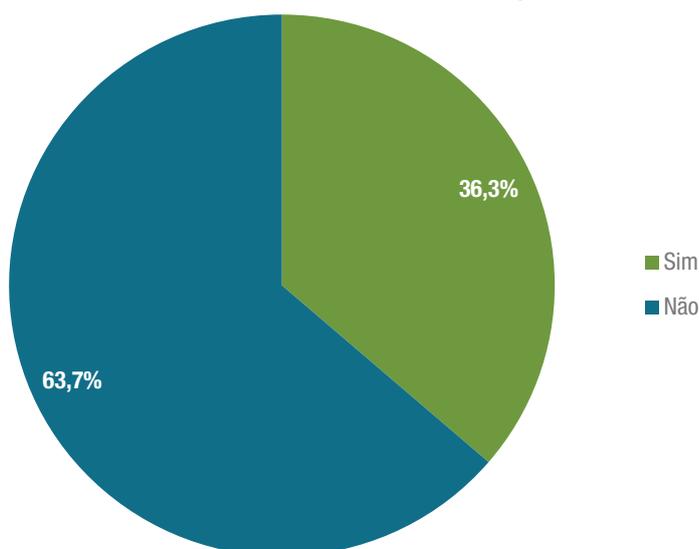
(RN Nº 395, DE 2016)

A Resolução Normativa – RN nº 395, de 14 de janeiro de 2016, estabelece as regras a serem observadas pelas operadoras nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, independentemente da modalidade de contratação. Em suma, a norma apresenta diretrizes orientadoras do atendimento ao beneficiário, em especial, no que se refere às formas de comunicação e aos prazos para resposta ao cliente. Caso a operadora deixe de observar as regras contidas na citada resolução, ela incorre em infração passível de multa.

Para o escopo do REA-Ouvidorias, um dos principais trechos da RN nº 395, de 2016, é o que versa sobre o Requerimento de Reanálise Assistencial, instituto facultado aos beneficiários nos casos de negativa de autorização para realização de procedimento e/ou serviço que tenha sido solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado. A norma pontua que o motivo da negativa deve ser informado ao beneficiário em linguagem clara e que no mesmo ato deve ser oferecida a possibilidade de requerer, junto à ouvidoria da operadora, a reanálise da decisão. A RN nº 395, de 2016, é inequívoca ao estabelecer que será configurada infração caso o ente regulado designe procedimento demasiadamente complexo para apresentação do requerimento de reanálise pelo beneficiário, de forma que dificulte ou impeça o exercício desta faculdade.

É manifesto que a negativa de cobertura de um procedimento e/ou serviço em saúde é uma das situações que mais geram conflitos entre beneficiários e operadoras. A RN nº 395, de 2016, coaduna com a RN nº 323, de 2013, ao posicionar a ouvidoria como unidade qualificada e neutra para gerir o conflito, que, em geral, abarca o beneficiário que reivindica o procedimento e a operadora que deve decidir com base nas normas vigentes, nas informações disponíveis e na liberalidade. Neste cenário, cabe à ouvidoria da operadora buscar resolução consensual para a controvérsia, que pode ocorrer através de um processo simples como o complemento de informações por parte do beneficiário ou complexo, envolvendo decisões de diferentes áreas técnicas da operadora. Segundo o gráfico 3, 36,3% (N=365) das 1.005 ouvidorias das operadoras que enviaram o formulários do REA-Ouvidorias 2024 responderam positivamente quando questionadas se haviam recebido Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2023. Este percentual é o maior dos últimos 5 anos e está 2,6% acima da média do período.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Há alguns anos, a Ouvidoria da ANS se empenha para ampliar seus conhecimentos sobre a faculdade

do Requerimento de Reanálise Assistencial, que considera ser de grande relevância para beneficiários e para as operadoras de planos de saúde. Um dos avanços foi no sentido de contabilizar o percentual de Requerimentos de Reanálise Assistencial que são convertidos em autorização de cobertura e a motivação das operadoras para rever a primeira decisão. A partir desta edição, a Ouvidoria da ANS apresentou o seguinte item às unidades que informaram não ter recebido esse tipo de solicitação: “Por que a ouvidoria não recebeu Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2023?”.

A partir das respostas de 640 operadoras depreendeu-se que: (i) muitas delas não souberam especificar um motivo e simplesmente reiteraram que não receberam tal tipo de requisição; (ii) diversas Administradoras de Benefícios justificaram a ausência destes protocolos nas características das suas operações; (iii) algumas operadoras esclareceram que não houve procedimento negado em 2023; e (iv) outras evidenciaram a alta qualidade do teor da comunicação da negativa de cobertura. Além das que pontuaram o baixo número de clientes e de baixa sinistralidade.

Levando em conta o teor de algumas respostas, que foram coletadas em texto livre, percebeu-se que em algumas operadoras os Requerimentos de Reanálise Assistencial vêm sendo avaliados por outros setores que não a ouvidoria, embora a RN nº 395, de 2016, seja clara quanto a titularidade desta atribuição. Também há casos como o citado a seguir, de operadoras que implementaram ação entre a negativa de cobertura e o pedido de Requerimento de Reanálise Assistencial, que não envolve diretamente a ouvidoria, mas tem o objetivo de garantir o atendimento e a satisfação do beneficiário.

Não houve necessidade, pois são realizadas auditorias clínicas iniciais com os devidos registros dos motivos das sugestões de tratamento apresentadas. Com essa política os beneficiários são atendidos dentro da melhor opção de tratamento mantendo sua satisfação e compreensão dos procedimentos sugeridos.

Por fim, destaca-se a seguinte resposta: “Os requerentes registraram NIPs diretamente no site da ANS.”. Faz-se necessário esclarecer que NIP é a sigla para Notificação de Intermediação Preliminar, ferramenta de mediação de conflitos utilizada pela ANS, que envia automaticamente a reclamação do beneficiário para a operadora responsável. Nota-se que, nos casos como os citados na resposta transcrita, os beneficiários demandaram a intervenção da Agência Reguladora antes mesmo de esgotarem as instâncias disponíveis na operadora. Tanto a RN nº 323, de 2013, quanto a RN nº 395, de 2016, conferem autonomia para as ouvidorias atuarem na mediação de conflitos entre os clientes e as operadoras evitando que tal situação aconteça.

Avançando a análise das ocorrências de Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2023, elaborou-se a tabela 5. Neste quadro, as operadoras são agrupadas de acordo com porte, segregadas quanto à recepção deste tipo de solicitação e é feita a indicação do quantitativo de beneficiários atendido por cada um destes grupos. Primordialmente, percebe-se que os 36,3% (N=365) de operadoras que receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2023 atendem a 74,9% (N=62.413.591) do total de beneficiários abrangidos por formulários do REA-Ouvidorias 2024. Há que se reconhecer a relevância das operadoras de grande porte neste resultado, pois, 73,5% (N=83) delas responderam positivamente ao item e congregam 53.332.557 beneficiários. Embora a performance seja positiva e valiosa, este foi o único porte em que se calculou redução percentual em relação ao ano passado, -2,2%. Já as operadoras de pequeno porte registraram aumento de +4,6% e as de médio porte, de +3,9%, chegando a 23,4% (N=117) e a 61,3% (N=165), na devida ordem.

Retomando o caso das Administradoras de Benefícios, nesta modalidade as operadoras atuam, sobretudo, na contratação de planos de saúde para pessoas jurídicas contratantes, podendo, por exemplo, prestar apoio técnico na condução de aspectos operacionais como a negociação de reajustes. A estes entes regulados é vedada a execução de quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde. Logo, não há possibilidade de que as Administradoras de Benefícios recebam Requerimentos de Reanálise Assistencial válidos, uma vez que elas não autorizam ou negam

procedimentos e/ou serviços em saúde. A versão atual do formulário do REA-Ouvidorias não considera a modalidade das operadoras, por isso não há uma crítica que impeça as Administradoras de Benefícios de informar a recepção destes requerimentos. Fato este que permitiu que 2 destas operadoras tenham declarado a recepção de Requerimento de Reanálise Assistencial. A ASINF/OUVID/ANS questionou diretamente as operadoras, que reconheceram o equívoco ao preencher o item.

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

RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE						
PORTE	SIM		NÃO		TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS
	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS		
Pequeno	117	1.308.559	383	2.127.420	500	3.435.979
Médio	165	7.772.475	104	4.674.408	269	12.446.883
Grande	83	53.332.557	30	14.149.254	113	67.481.811
Adm. de Benefícios ¹	-	-	123	-	123	0
TOTAL GERAL	365	62.413.591	640	20.951.082	1.005	83.364.673

Fonte: SIB/ANS 05/2024 e Ouvidoria/ANS, 2024.

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

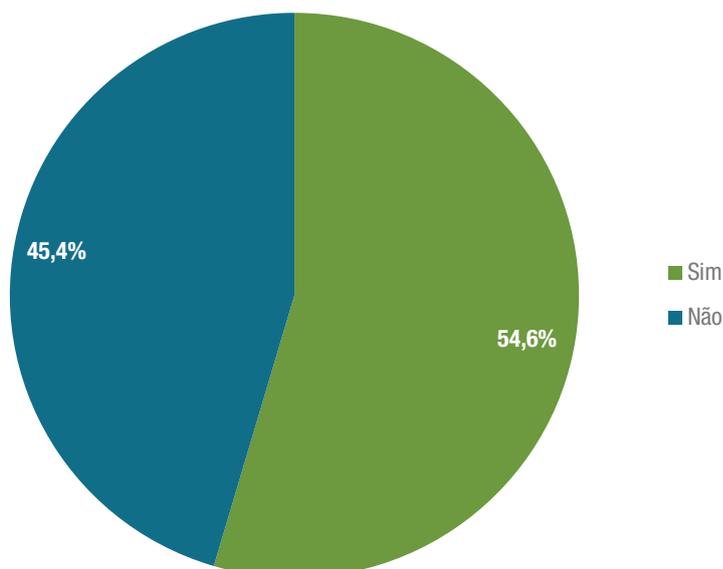
Com o objetivo de detalhar os resultados a partir de diferentes ângulos, os próximos dois gráficos agregam as operadoras de acordo com o tipo de atenção que prestam. A disposição das modalidades conforme o tipo de atenção se dá da seguinte forma:

- Operadoras de planos médico-hospitalares: Autogestões², Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde; e
- Operadoras de planos exclusivamente odontológicas: Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo.

O gráfico 4 diz respeito às 656 operadoras de planos médico-hospitalares e informa que 54,6% (N=358) delas acolheram Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2023. Observou-se aumento de +5,1% quanto à apuração do ano passado.

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

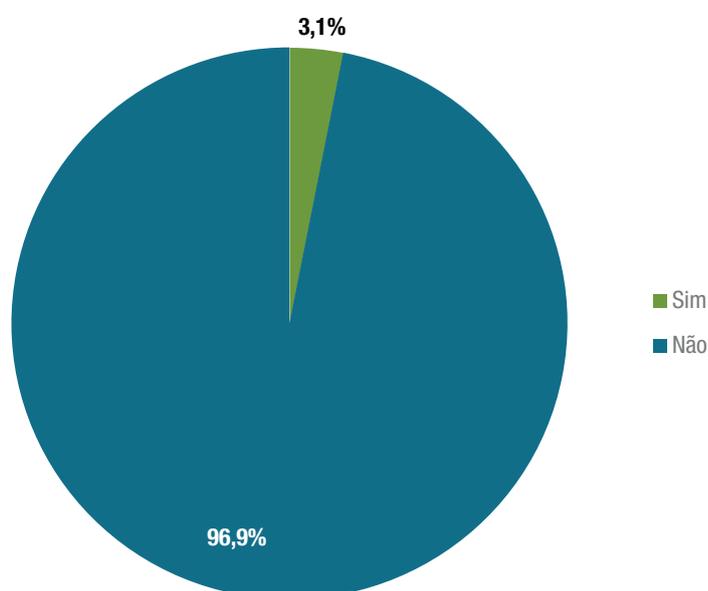
² De acordo com a Resolução Normativa RN nº 531, de 2022, a disciplina de tipos de atenção não se aplica às Autogestões. Mas neste estudo convencionou-se incluí-las no conjunto das operadoras de planos médico-hospitalares.



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Já o gráfico 5 reporta as ocorrências de Requerimento de Reanálise Assistencial no âmbito das 226 operadoras de planos exclusivamente odontológicos. Calculou-se que 3,1% (N=7) das operadoras responderam afirmativamente a este item, percentual 0,9% acima do que o constatado na edição prévia do REA-Ouvidorias. Não obstante a evolução, entende-se ser adequado aprofundar as análises referentes à performance deste último grupo de operadoras. Intencionalmente optou-se por representar os resultados em gráfico de pizza, pois a diferença entre os resultados das operadoras conforme o tipo de atenção que prestam fica bastante marcada visualmente.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

A ANS direcionou para a ouvidoria da operadora a atribuição de recepcionar os Requerimentos de Reanálise porque, desde a sua concepção, a unidade deve operar como segunda instância. Além disso, a ouvidoria é dotada de autonomia e de independência para mediar esta situação de conflito entre o beneficiário e a operadora. Uma vez recebido o Requerimento de Reanálise Assistencial, cabe à ouvidoria verificar a motivação da negativa e, quando apropriado, pleitear a conversão da decisão inicial em autorização de cobertura.

Nota-se que neste processo a operadora tem a oportunidade de revisitar sua decisão de negar o procedimento e/ou serviço em saúde avaliando possíveis falhas, compilando novas informações ou adotando medida que vise a satisfação da necessidade do cliente. A partir das bases de dados do REA-Ouvidorias, percebeu-se que diversas operadoras convertem negativas em autorizações de cobertura exclusivamente por liberalidade, com o intuito de evitar gastos futuros com o mesmo beneficiário ou que a situação extrapole a esfera administrativa e evolua para a Agência Reguladora do setor ou para o Poder Judiciário, por exemplo. Resta clara a posição da ouvidoria como unidade estratégica, lidando diretamente com os beneficiários e traduzindo para a operadora suas necessidades e seus direcionamentos. Notadamente, mediando os conflitos e contribuindo para a retenção de clientes.

A tabela 6 organiza as operadoras segundo a modalidade em que atuam e por porte, então são descritos os quantitativos relativos ao recebimento ou não de Requerimentos de Reanálise Assistencial. O quadro informa que todas as Cooperativas Médicas, as Filantropias e as Seguradoras Especializadas em Saúde de grande porte responderam afirmativamente quando questionadas sobre o acolhimento deste tipo de solicitação. Somam-se a este grupo as seguradoras de médio porte. Também é pertinente destacar as seguintes performances: Cooperativas Médicas de médio porte, 87,3% (N=103), e Autogestões de grande e médio porte, em que se apurou, nesta ordem, 80% (N=8) e 76,9% (N=20). Já nas operadoras de pequeno porte, o resultado mais alto foi o das Seguradoras Especializadas em Saúde, 66,7% (N=2) seguidas das Cooperativas Médicas, 54,8% (N=57).

Direcionando a análise para os entes regulados que informaram não ter recebido qualquer Requerimento de Reanálise Assistencial, destacam-se as Odontologias de Grupo de pequeno e médio porte, conjuntos em que todas as operadoras responderam negativamente ao item sobre tal requerimento. Como resultado geral, obteve-se que 97,8% (N=131) das operadoras desta modalidade se enquadram na mesma situação. Complementa-se o panorama das operadoras de planos exclusivamente odontológicos com o fato de 95,7% (N=88) das Cooperativas Odontológicas terem informado que não recepcionaram protocolos de Requerimento de Reanálise Assistencial em 2023.

Mais uma vez, ressalta-se o caso das Administradoras de Benefícios, modalidade em que não há viabilidade de recepção de Requerimentos de Reanálise Assistencial em razão da natureza não-assistencial o negócio que operam. Logo, o quadro apenas confirma que 100% delas não receberam este tipo de requisição.

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

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		-	-	123	100,0	123
Sub-total		-	-	123	100,0	123
Autogestão	P	26	26,3	73	73,7	99
	M	20	76,9	6	23,1	26
	G	8	80,0	2	20,0	10
Sub-total		54	40,0	81	60,0	135

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Cooperativa Médica	P	57	54,8	47	45,2	104
	M	103	87,3	15	12,7	118
	G	42	100,0	-	-	42
Sub-total		202	76,5	62	23,5	264
Cooperativa Odontológica	P	2	3,5	55	96,5	57
	M	1	3,7	26	96,3	27
	G	1	12,5	7	87,5	8
Sub-total		4	4,3	88	95,7	92
Filantropia	P	4	25,0	12	75,0	16
	M	8	66,7	4	33,3	12
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		14	46,7	16	53,3	30
Medicina de Grupo	P	26	21,0	98	79,0	124
	M	32	50,0	32	50,0	64
	G	23	74,2	8	25,8	31
Sub-total		81	37,0	138	63,0	219
Odontologia de Grupo	P	-	-	97	100,0	97
	M	-	-	21	100,0	21
	G	3	18,8	13	81,3	16
Sub-total		3	2,2	131	97,8	134
Seguradora Especializada em Saúde	P	2	66,7	1	33,3	3
	M	1	100,0	-	-	1
	G	4	100,0	-	-	4
Sub-total		7	87,5	1	12,5	8
TOTAL GERAL		365	36,3	640	63,7	1.005

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

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

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

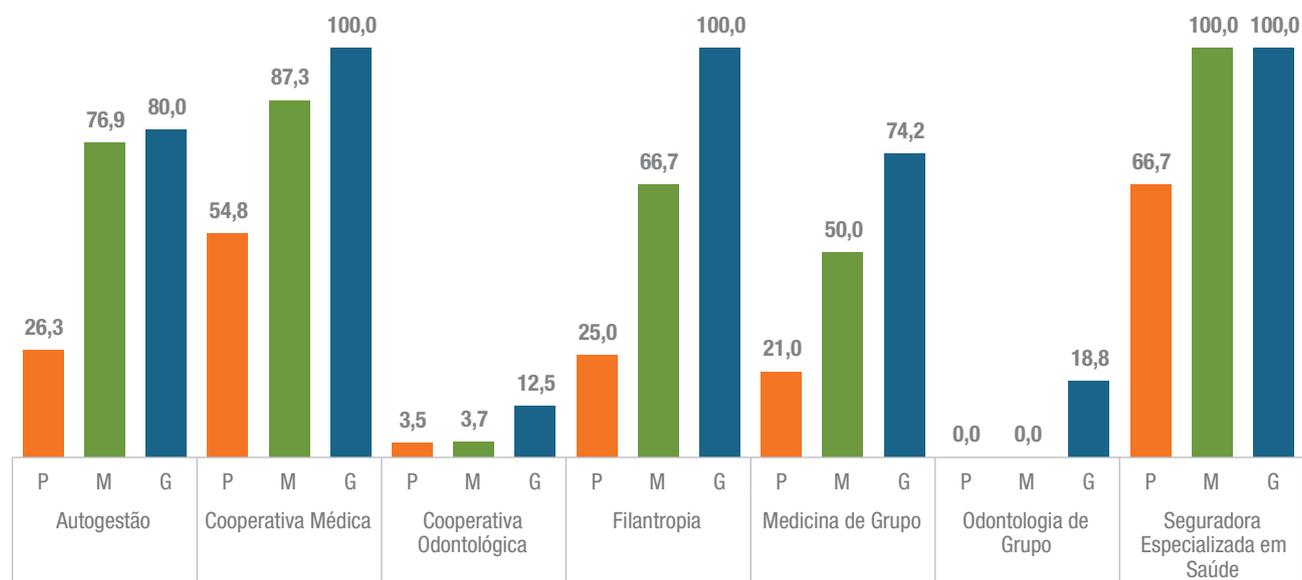
Operadora de médio porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários entre vinte mil e cem mil;

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

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

O gráfico 6 também parte da modalidade e do porte das operadoras para apresentar os percentuais daquelas que comunicaram o recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2023. Em suma, o gráfico abaixo propõe uma representação visual diferente de parte da tabela anterior. As Seguradoras Especializadas em Saúde são apenas 8 e apresentam o números mais robustos ao passo que as operadoras de planos exclusivamente odontológicos somam, juntamente, 226 operadoras e, neste indicador, seus indicadores destoam do padrão de todas as outras modalidades, em todos os portes.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Considerando a natureza do Requerimento de Reanálise Assistencial, é verdadeiro inferir que o beneficiário que apresenta este protocolo à ouvidoria da operadora deseja converter a negativa de procedimento e/ou serviço em autorização de cobertura. Uma vez aprofundada a análise da recepção ou não destes requerimentos por operadoras de planos de saúde, entende-se ser profícuo tratar da quantidade destes protocolos, de quantos são convertidos e das motivações das operadoras para reformarem algumas das suas decisões iniciais. Tais temas serão abordados em sequência até o encerramento deste item.

Na tabela 7 é feito o agrupamento das 365 operadoras que receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial de 2023 por modalidade e são indicados os quantitativos de demandas recebidas e de quantas foram convertidas em autorização de cobertura. A partir do quadro abaixo, observa-se que dos 98.109 Requerimentos de Reanálise Assistencial encaminhados às ouvidorias das operadoras, 23,8% (N=23.325) foram convertidos. Cumpre declarar que este é o menor percentual apurado desde que este indicador passou a ser medido pela Ouvidoria da ANS, no REA-Ouvidorias 2019, ano base 2018. No que diz respeito à quantidade, a partir das análises históricas, certifica-se o crescimento do volume destes protocolos, partindo de 66.151 no ano base 2019, passando por 84.572, em 2021 até chegar nos 98.109 computados no ano base 2023. Quer dizer, de 2019 a 2023 houve aumento de 48,3% (N=31.958) demandas. Nos anos base 2019, 2021 e 2023, as taxas de conversão calculadas foram 25,1%, 26,4% e 23,8% nesta ordem. Vale pontuar que o REA-Ouvidorias 2022, ano base 2021, reportou o ano em que iniciou a pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, o que naturalmente impactou os resultados apurados.

Considerando a média de 23,8% de conversões, destacam-se na tabela 7 as Cooperativas Odontológicas, em que apenas 4 operadoras receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial e converteram 90% (N=1.952), e as Filantropias, modalidade em que apenas 9,9% (N=124) das solicitações de reanálise foram convertidas. Embora muito distantes da média, pode-se afirmar que estas performances não alteraram significativamente o resultado global porque são referentes a uma pequena porção do total

Requerimentos de Reanálise Assistencial avaliados neste estudo. Em outra perspectiva, ressaltam-se as Cooperativas Médicas, modalidade de 55,3% (N=202) das operadoras que receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2023. Juntas, essas 202 empresas foram responsáveis pela recepção de 56% (N=54.975) do total destes requerimentos e suas 13.793 conversões representaram 59,1% das 23.325 efetivadas. Tais números comprovam como as Cooperativas Médicas, cuja taxa de conversão foi de 25,1%, impactaram sobremaneira a apuração geral.

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

MODALIDADE	OPS QUE RECEBERAM REQUERIMENTO DE REANÁLISE DE ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL CONVERTIDOS	%
Administradora de Benefícios	-	-	-	-
Autogestão	54	4.023	1.394	34,7
Cooperativa Médica	202	54.975	13.793	25,1
Cooperativa Odontológica	4	2.170	1.952	90,0
Filantropia	14	1.251	124	9,9
Medicina de Grupo	81	28.464	3.796	13,3
Odontologia de Grupo	3	13	3	23,1
Seguradora Especializada em Saúde	7	7.213	2.263	31,4
TOTAL GERAL	365	98.109	23.325	23,8

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

A tabela 8 também trata da conversão de Requerimentos de Reanálise Assistencial em autorização de cobertura, mas dá enfoque no porte das operadoras. Em ordem decrescente, tem-se que nas operadoras de pequeno porte a decisão de negar o procedimento foi convertida em autorização de cobertura em 59% (N=3.068) das ocorrências enquanto nas operadoras de médio porte a conversão aconteceu em 26,8% (N=4.987) das vezes e nas de grande porte, em 20,6% (N=15.270).

Revisitando a edição anterior deste estudo, percebe-se variação positiva de +18,4% no resultado das operadoras de pequeno porte ao mesmo tempo em que houve diminuição de -1,4% no âmbito das operadoras de grande porte, categoria que causa maior impacto na média em função dos seus números serem os mais vultosos. Complementando, neste período, as operadoras de médio porte também contabilizaram redução, especificamente, de -4,4%.

TABELA 8 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO PORTE DAS OPERADORAS

PORTE	OPS QUE RECEBERAM REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL CONVERTIDOS	%
Pequeno	117	5.204	3.068	59,0
Médio	165	18.601	4.987	26,8
Grande	83	74.304	15.270	20,6
Adm. de Benefícios	-	-	-	-
TOTAL GERAL	365	98.109	23.325	23,8

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Quando convidadas a enumerar as razões para a conversão de Requerimentos de Reanálise Assistencial em autorização de coberturas, as ouvidorias das operadoras listaram motivos diversos. Contudo, verifica-se que alguns fundamentos são recorrentes e alguns deles serão descritos a seguir:

- Liberalidade para evitar judicialização da questão ou a abertura de demandas junto à ANS e aos órgãos de defesa do consumidor;
- Mitigação de gastos futuros com o beneficiário como consequência do procedimento negado;
- Atuação de Auditoria Médica no âmbito da operadora;
- Envio de informações complementares pelo beneficiário;
- Recepção de nova justificativa ou relatório médico;
- Correção de interpretação errônea de documentos e normas na ocasião da primeira decisão;
- Verificação de erro na parametrização dos sistemas da operadora; e
- Busca por garantir a satisfação do beneficiário.

Por fim, transcreve-se resposta de uma operadora, que demonstra como a RN nº 323, de 2013, e a RN nº 395, de 2016, podem ser utilizadas conjuntamente para promover a boa relação e a resolução de conflitos entre beneficiários e operadoras.

Foi possível verificar que as negativas foram dadas por critérios eminentemente técnicos e contratuais. Dos 111 requerimentos de reanálise, 48 foram revertidos na ouvidoria, pois a operadora utilizou de certa flexibilidade e tolerância nas liberações de alguns pedidos, onde foi levado em consideração a análise da sinistralidade do contrato e o custo do procedimento em questão. A diretoria em conjunto com a ouvidoria, após análise de todo esse contexto que citamos, quando possível buscou pontualmente, em benefício do usuário, promover a autorização por mera liberalidade.

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

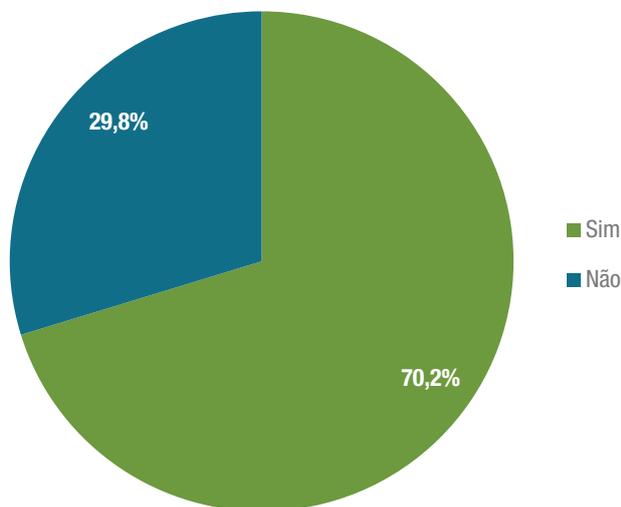
Com o passar dos anos, as unidades de ouvidoria vêm se consolidando nas estruturas organizacionais como espaços de escuta ativa e empática do usuário seja dos serviços públicos ou privados. Neste sentido, está correto afirmar que o tratamento das manifestações é a atividade fundamental de uma ouvidoria, pois a partir do teor destas demandas a unidade pode, não apenas atuar no caso específico, mas identificar pontos de melhorias e recomendar ajustes para que a organização promova os aprimoramentos necessários para ampliar o nível de qualidade percebida pelos usuários.

Neste ponto, cabe pontuar breves diferenças e semelhanças entre as ouvidorias públicas e as que atuam em empresas privadas. Essencialmente, as ouvidorias públicas agem com o intuito de promover a participação social e de salvaguardar a satisfação dos usuários de serviços públicos prestados por determinado ente da Administração Pública. Em outra esfera, as ouvidorias das empresas privadas atuam na mediação de conflitos, com o objetivo corresponder às expectativas dos clientes. Exemplificando: a Ouvidoria da ANS tem atribuição de acompanhar a qualidade dos serviços públicos prestados pela Agência e de atender as manifestações dos usuários acerca deles, vislumbrando possibilidades de melhorias. Já as ouvidorias das operadoras de planos de saúde devem atuar como segunda instância nos casos que não foram resolvidos pelo SAC, buscando mediar conflitos pretendendo a permanência do cliente satisfeito e a sustentabilidade da empresa.

Atuando em situações de conflito, é de primeira importância que a ouvidoria empregue seus melhores esforços para que a demanda do usuário seja atendida tempestiva e adequadamente. Também cabe à unidade transformar os dados relativos às manifestações em informações qualificadas, que permitam à alta gestão da organização, e a própria unidade, avaliar o andamento das atividades, respaldar planejamentos e tomar decisões. Certifica-se, portanto, o papel estratégico das ouvidorias em todo tipo de organização. Para que estas funções sejam executadas conforme foram concebidas, é de suma importância que a ouvidoria tenha autonomia para atuação, que sua equipe seja formada pela quantidade adequada de profissionais e que haja parceria com a alta gestão e com os responsáveis pelos serviços citados nos conflitos com os usuários.

O gráfico 7, que demonstra a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria nas operadoras de planos de saúde em 2023, informa a ocorrência em 70,2% (N=706) das 1.005 empresas que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024. Em breve comparação com o levantamento realizado no ano passado, observa-se aumento de 1,4%.

■ GRÁFICO 7 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Diante do previamente exposto e do papel central das manifestações para que a ouvidoria desempenhe suas atividades plenamente, a partir desta edição, o REA-Ouvidorias busca assimilar possíveis motivos para a não recepção de demandas por algumas unidades. Em linha com a abordagem dos Requerimentos de Reanálise Assistencial, o formulário apresentou item às operadoras que alegaram não ter recepcionado manifestação típica de ouvidoria no período avaliado. Questionou-se “Por que a Ouvidoria não recebeu manifestações próprias de ouvidoria em 2023?”.

Com base nas respostas concedidas em campo de texto livre, verificou-se que grande número dos respondentes replicou simplesmente que os usuários não demandaram a ouvidoria. A partir de outros

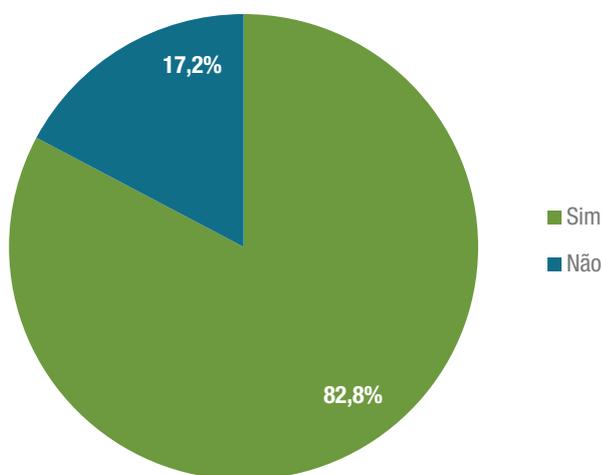
formulários, foi possível levantar alguns motivos: (i) conflitos integralmente resolvidos em sede do SAC; (ii) operadoras com poucos contratos; e (iii) operadoras novas ou em processo de retirada do mercado. Também foram notados casos de operadoras que estão dispensadas de instituírem unidade específica de ouvidoria e que criaram uma segunda instância dentro do SAC, isto é, viabilizaram um segundo nível de atendimento ao usuário não satisfeito com a atenção inicial.

Finalmente, transcreve-se uma das respostas recebidas, que demonstra o empenho da operadora em solucionar as demandas na primeira instância: “*Nossos canais de atendimento são treinados para buscar uma solução rápida e o envolvimento dos departamentos superiores para a solução do conflito, evitando a insatisfação do cliente e a necessidade do acionamento da Ouvidoria.*”.

A argumentação inicial referente à ocorrência de manifestações nas operadoras será alinhada com a exposição sobre os Requerimentos de Reanálise Assistencial. Logo, a próxima série de gráficos trata das operadoras de acordo com o tipo de atenção que prestam: médico-hospitalar ou odontológico. Elaborou-se ainda um gráfico exclusivo para as Administradoras de Benefícios, respeitando suas especificidades.

O gráfico 8 demonstra a ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria em operadoras de planos médico-hospitalares. Observa-se que 82,8% (N=543) das 656 operadoras que prestam este tipo de atenção à saúde responderam positivamente quando questionadas sobre a recepção de manifestação típica de ouvidoria em 2023. É perceptível que este grupo de operadoras é vultoso e impacta intensamente os resultados gerais, como o apurado na parte do estudo dedicada aos Requerimentos de Reanálise Assistencial e no gráfico 7, por exemplo.

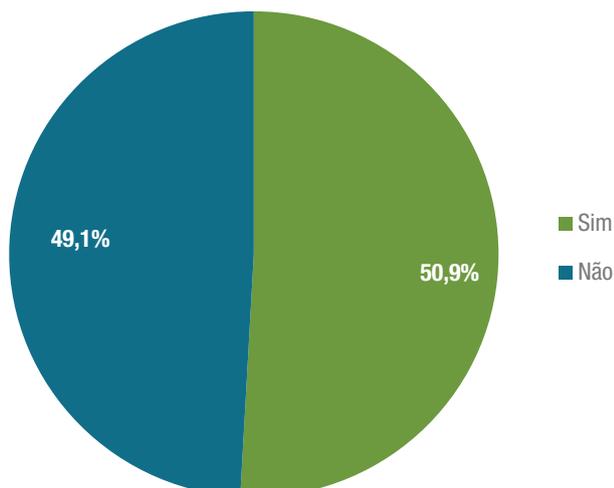
■ GRÁFICO 8 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

O gráfico 9 representa o recorte das operadoras de planos exclusivamente odontológicos e através do qual se verifica que 50,9% (N=115) dos 226 entes que compõem o conjunto informaram o recebimento de manifestações típicas de ouvidoria em 2023. Comparando com a imagem anterior, percebe-se a discrepância quando à área coberta pela cor verde (“Sim”).

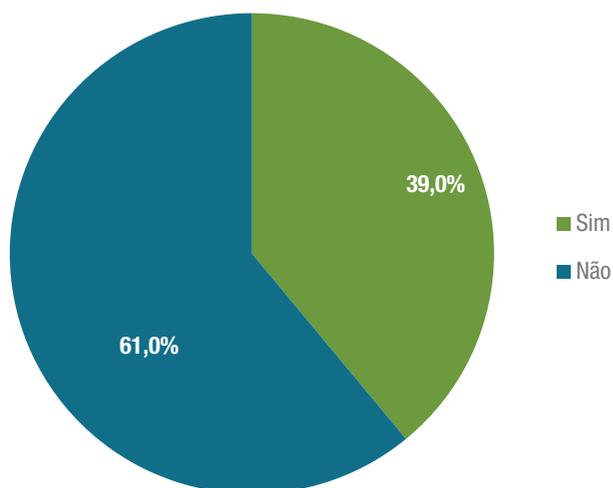
■ GRÁFICO 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Finalizando a série, o gráfico 10 diz respeito à ocorrência de manifestações típicas de ouvidorias nas Administradoras de Benefícios. Percebe-se que dos três gráficos, este é o único em que há predominância da área azul, ou seja, a porção de operadoras que responderam negativamente é maior do que o das respostas afirmativas. Embora os 39% (N=48) apresentados no gráfico abaixo sejam o resultado mais baixo dos três grupos expostos, há que se evidenciar que as Administradoras de Benefícios computaram o maior avanço percentual em relação à edição anterior deste estudo, +6,2%. Nas operadoras de planos médico-hospitalares e de planos exclusivamente odontológicos a evolução não chegou a +1%. Tem-se mais uma performance otimista no que tange às Administradoras de Benefícios, modalidade que teve grande avanço quanto o percentual de operadoras ativas com ouvidoria cadastrada e quanto ao envio de formulários do REA-Ouvidorias 2024.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Novamente em consonância com a análise da ocorrência de Requerimentos de Reanálise Assistencial, elaborou-se a tabela 9. O quadro detalha por modalidade e por porte a quantidade de operadoras que informaram a recepção ou não de manifestações típicas de ouvidoria no ano de 2023. Reitera-se que, de acordo com a RN nº 323, de 2013, a ouvidoria da operadora é unidade de segunda instância, devendo atuar nos casos não solucionados pelo SAC, mas não está impedida de acolher as demandas que lhes são direcionadas no primeiro momento.

Por mais um ano, verificou-se que em todos os portes de todas as modalidades houve manifestação típica de ouvidoria recebida, com destaque para as Seguradoras Especializadas em Saúde, modalidade que concentra 8 operadoras e todas elas declararam que suas ouvidorias foram acessadas em 2023. O segundo melhor resultado foi apurado justamente na modalidade que agrega a maior quantidade de operadoras, pois dentre as 264 Cooperativas Médicas, 91,3% (N=241) alegaram ter recepcionado manifestação típica de ouvidoria no ano passado.

Sob o viés do porte e considerando a resposta “Sim”, percebe-se que nas modalidades distintas das Seguradoras Especializadas em Saúde há um avanço gradual nos percentuais das operadoras de pequeno até as de grande porte. Dentre estas últimas, apenas as Odontologias de Grupo não anotaram 100% de respostas positivas quando questionadas sobre o recebimento de manifestações típicas de ouvidoria.

A análise do grupo das operadoras que não receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2023 também reverberou padrões avaliados em anos anteriores, por exemplo, reportando as Administradoras de Benefícios como a modalidade que mais se encaixa neste perfil, 61% (N=75). Contudo, conforme tratado no gráfico 10, a performance destas operadoras neste quesito vem melhorando progressivamente. Outro caso que vale ser ressaltado é do das Odontologias de Grupo, modalidade em que 56% (N=75) das operadoras não tiveram suas ouvidorias acionadas para tratar manifestações em 2023. Resultado fortemente influenciado pelas 97 operadoras de pequeno porte que compõem a modalidade, tendo em vista que 70,1% (N=68) delas informaram o não acolhimento de manifestações típicas de ouvidoria no período analisado. Isoladamente, esta é a performance mais alta para este indicador.

As Cooperativas Odontológicas e as Autogestões também performaram acima da média, 39,1% (N=36) e 31,9% (N=43), respectivamente. Assim como nas Odontologias de Grupo, o desempenho das operadoras de pequeno porte impactou veementemente o total: o quadro demonstra que 52,6% (N=30) das 57 Cooperativas Odontológicas indicaram o não recebimento de manifestações típicas de ouvidoria em 2023 e nas Autogestões, foram 41,4% (N=41).

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

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		48	39,0	75	61,0	123
Sub-total		48	39,0	75	61,0	123
Autogestão	P	58	58,6	41	41,4	99
	M	24	92,3	2	7,7	26
	G	10	100,0	-	-	10
Sub-total		92	68,1	43	31,9	135
Cooperativa Médica	P	85	81,7	19	18,3	104
	M	114	96,6	4	3,4	118
	G	42	100,0	-	-	42
Sub-total		241	91,3	23	8,7	264

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Cooperativa Odontológica	P	27	47,4	30	52,6	57
	M	21	77,8	6	22,2	27
	G	8	100,0	-	-	8
Sub-total		56	60,9	36	39,1	92
Filantropia	P	13	81,3	3	18,8	16
	M	11	91,7	1	8,3	12
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		26	86,7	4	13,3	30
Medicina de Grupo	P	84	67,7	40	32,3	124
	M	61	95,3	3	4,7	64
	G	31	100,0	-	-	31
Sub-total		176	80,4	43	19,6	219
Odontologia de Grupo	P	29	29,9	68	70,1	97
	M	16	76,2	5	23,8	21
	G	14	87,5	2	12,5	16
Sub-total		59	44,0	75	56,0	134
Seguradora Especializada em Saúde	P	3	100,0	-	-	3
	M	1	100,0	-	-	1
	G	4	100,0	-	-	4
Sub-total		8	100,0	-	-	8
TOTAL GERAL		706	70,2	299	29,8	1.005

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

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

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

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

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

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

Sugerindo um outro ponto de vista, a tabela 10 ordena as operadoras de planos de saúde conforme o porte apartando as que receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2023 das que não receberam, por fim, é assinalado o quantitativo de beneficiários atendidos por cada um dos grupos. O quadro esclarece que o conjunto das 706 operadoras que tiveram suas unidades de ouvidoria acionadas em 2023 são responsáveis pelo atendimento de 97,9% (N=81.597.029) dos 83.364.673 beneficiários abrangidos pelo envio do formulário do REA-Ouvidorias 2024. A análise do quadro corrobora a repercussão da performance

das operadoras de grande porte e que certifica que os beneficiários têm recorrido às ouvidorias das operadoras para mediar seus conflitos com tais empresas.

Quanto aos outros 2,1% (N=1.767.644) de beneficiários, observa-se que a maioria deles têm contratos com operadoras de pequeno porte, que em razão do tamanho de sua carteira, podem executar ações mais individuais na tentativa de satisfazer o cliente e evitar conflitos. Por fim, sobressaem as duas operadoras de grande porte que informaram o não recebimento de manifestações por suas ouvidorias. Em ambos os casos, as empresas declararam que a totalidade das demandas foram plenamente atendidas pelo SAC. A Ouvidoria da ANS já iniciou o contato com estas operadoras buscando compreender o fluxo do tratamento das manifestações dos usuários.

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

RECEBIMENTO DE MANIFESTAÇÕES						
PORTE	SIM		NÃO		TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS
	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS		
Pequeno	299	2.699.582	201	736.397	500	3.435.979
Médio	248	11.745.270	21	701.613	269	12.446.883
Grande	111	67.152.177	2	329.634	113	67.481.811
Adm. de Benefícios ¹	48	-	75	-	123	-
TOTAL GERAL	706	81.597.029	299	1.767.644	1.005	83.364.673

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

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

O último aspecto a ser abordado neste item é a correlação entre a obrigatoriedade de ter unidade específica de ouvidoria e a recepção de manifestações típicas. Cumpre reafirmar que durante a elaboração da RN nº 323, de 2013, a Reguladora sopesou os impactos administrativos e financeiros suscitados pela criação de uma nova unidade organizacional. Então, facultou-se às operadoras com menos de 20 mil vidas e às operadoras de planos exclusivamente odontológicos a oportunidade de apenas designar um representante institucional que atue como ouvidor. Neste caso, a instituição da unidade de ouvidoria é opcional para estes entes, que não estão desobrigados de qualquer outra determinação da referida norma.

A tabela 11 comprova o acerto em adotar tal medida porque evidencia que 54,5% (N=548) das operadoras estão no perfil mencionado. Isto é, se ao invés da possibilidade de mitigar a ausência da unidade específica de ouvidoria com a nomeação de um ouvidor essas operadoras fossem dispensadas de observar a RN nº 323, de 2013, a maioria das operadoras poderiam não ter a figura de um ouvidor em sua estrutura. Em complemento, observa-se que 61,3% (N=336) destas operadoras informaram o recebimento de manifestações típicas de ouvidoria.

A partir da leitura do quadro a seguir, depreende-se que 81% (N=370) das 457 operadoras que tem a obrigação de constituir unidade específica de ouvidoria tiveram a unidade acionada em 2023. A

performance das Administradoras, 39% (N=48), 41,9% abaixo da média, tem forte peso no resultado global. Assim como a das Odontologias de Grupo no lado as operadoras sem obrigatoriedade de ter unidade de ouvidoria, 38,1% (N=45), 23,2% abaixo da média.

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	123	123	48	39,0%	-	-	-
Autogestão	135	36	34	94,4%	99	58	58,6%
Cooperativa Médica	264	160	156	97,5%	104	85	81,7%
Cooperativa Odontológica	92	8	8	100,0%	84	48	57,1%
Filantropia	30	14	13	92,9%	16	13	81,3%
Medicina de Grupo	219	95	92	96,8%	124	84	67,7%
Odontologia de Grupo	134	16	14	87,5%	118	45	38,1%
Seguradora Especializada em Saúde	8	5	5	100,0%	3	3	100,0%
TOTAL GERAL	1.005	457	370	81,0%	548	336	61,3%

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Em reconhecimento ao valor ímpar das manifestações típicas para que as unidades de ouvidoria desempenhem integralmente suas atividades, o item 3.1.2.9 deste relatório é dedicado ao estudo do tema. Neste ponto serão estudados os aspectos informados pelas operadoras a respeito das manifestações acolhidas por suas unidades de ouvidoria em 2023.

3.1.2.4 RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO

A RN nº 323, de 2013, é transparente ao estabelecer que as unidades de ouvidoria devem atuar no sentido de garantir os direitos dos beneficiários e com base nas questões individuais recomendar melhorias e/ou correções nos processos de trabalho da operadora. A seguir é reproduzido trecho da resolução citada:

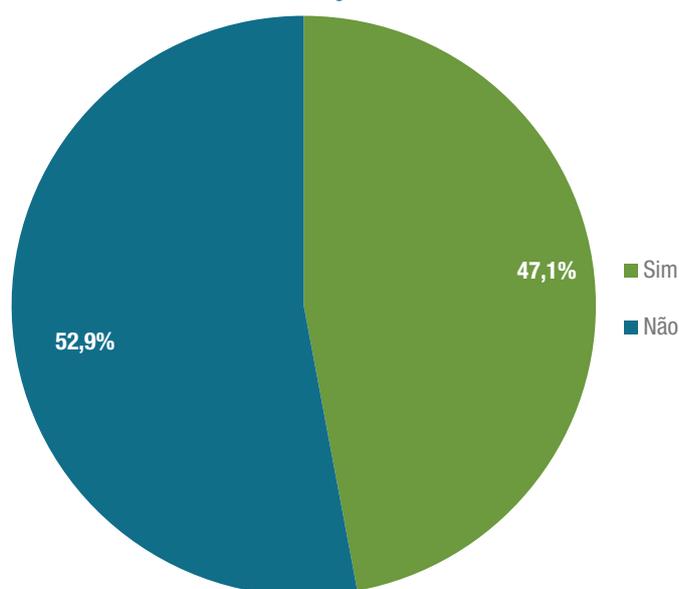
Art. 1º [...]

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

As unidades de ouvidoria devem recomendar aprimoramentos e/ou ajustes nos processos de trabalho da operadora com base na sua independência e no seu conhecimento técnico tanto das necessidades dos usuários quanto do funcionamento da empresa. Atuando em casos que não foram solucionados pelo SAC, as ouvidorias das operadoras devem praticar o acolhimento empático e a escuta ativa, tentando vislumbrar formas de solucionar o caso em questão e de evitar novas incidências. Para tanto, é primordial que exerçam o papel de expedir recomendações de melhorias, que podem ou não ser efetivadas pela área técnica ou pela alta gestão da empresa. A recomendação é uma proposição técnica e não uma ordem.

Segundo o gráfico 11, as ouvidorias de 47,1% (N=473) das 1.005 operadoras avaliadas nesta edição do REA-Ouvidorias expediram recomendações de melhorias e/ou de correções de falhas em 2023. Este é o percentual mais alto desde o REA-Ouvidorias 2016, ano base 2015. Resultados como este comprovam a relevância da ouvidoria como instrumento de gestão e reverberam para as áreas técnicas que a ouvidoria não é meramente uma demandante de subsídios para a solução de casos individuais.

■ GRÁFICO 11 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

À semelhança da abordagem relativa aos Requerimentos de Reanálise Assistencial e às manifestações típicas de ouvidoria, a partir da presente edição do relatório, a Ouvidoria da ANS passa a examinar os motivos para a não expedição de recomendações de melhorias pelas ouvidorias das operadoras. Os itens referentes às recomendações de melhorias são apresentados a todos os respondentes, independentemente de a ouvidoria ter ou não recebido manifestações próprias de ouvidoria. Por isso, grande número de ouvidorias declarou, em item de texto livre, que não recomendaram aprimoramentos porque não receberam demandas no período avaliado. Isto é, insumo para as propostas.

Em adição, destacam-se outras motivações frequentemente apontadas pelas ouvidorias que não recomendaram melhorias em 2023: (i) as recomendações possíveis já foram realizadas em anos prévios; (ii) não recebimento críticas ou reclamações; e (iii) pontos de aperfeiçoamento ou de correção

nos processos de trabalho da operadora não visualizados. A seguir, transcreve-se a resposta de uma Odontologia de Grupo de pequeno porte, que mostra que mesmo sem a formalização, a ouvidoria pode contribuir para o melhoramento das entregas das operadoras e da qualidade percebida pelos clientes:

A Ouvidoria não fez recomendações de melhoria devido à avaliação constante e aprimoramento contínuo de nossos serviços. Mantemos práticas proativas para identificar e resolver problemas potenciais antes que se tornem recomendações formais. Este comprometimento visa garantir a excelência no atendimento e satisfação dos beneficiários, minimizando a necessidade de recomendações de melhoria.

A tabela 12 agrupa as operadoras conforme o porte e expõe a quantidade de ouvidorias que recomendaram aprimoramentos e/ou correções de falhas em 2023. Revisitando a tabela 10, percebe-se a similaridade das performances quanto à recepção de manifestações típicas de ouvidoria e à expedição de recomendações de melhorias, em suma, os números aumentam de acordo com o tamanho da carteira das operadoras e o resultado mais baixo é o das Administradoras de Benefícios. O quadro revela que 81,4% (N=92) das ouvidorias das 113 operadoras de grande porte expediram recomendações em 2023. Este indicador somado ao que informa o alto percentual de manifestações favorecem à conjectura de que quanto mais tem acesso ao conteúdo produzido pelos usuários dos serviços, mais a ouvidoria pode contribuir com a melhoria dos processos da operadora.

Em breve comparação com a edição anterior deste estudo, verifica-se que em todos os portes houve aumento do percentual das ouvidorias que recomendaram melhorias, sobressaindo as operadoras de médio porte, +12,9%, e as Administradoras de Benefícios, +12,1%. A evolução das operadoras de pequeno porte foi da ordem de +10,1% e das grandes, de +4,8%. Como balanço, de um ano para o outro, o indicador apresentou acréscimo de 10,7%, saindo do 36,3% levantados em 2023 para os atuais 47,1%.

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

PORTE	TOTAL DE OPERADORAS	OUVIDS QUE RECOMENDARAM MELHORIAS	%
Pequeno	500	178	35,6
Médio	269	177	65,8
Grande	113	92	81,4
Adm. de Benefícios	123	26	21,1
TOTAL GERAL	1.005	473	47,1

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Um dos itens do formulário do REA-Ouvidorias convida as ouvidorias das operadoras a apresentarem, resumidamente, as recomendações exaradas no período avaliado. Oportuniza-se a resposta em texto livre, pois este teor é de grande valia para que a Ouvidoria da ANS avalie, anualmente, alguns aspectos das recomendações como a pertinência e a serventia. Com o passar dos anos, percebe-se que as recomendações vêm evoluindo das questões mais básicas como, por exemplo, a aquisição de equipamentos para determinada unidade operacional, para as mais estratégicas, como incluir a ouvidoria nas discussões relativas a processos que possam impactar diretamente na jornada e na experiência do usuário.

A cada nova edição deste estudo, certifica-se que as ouvidorias das operadoras estão mais comprometidas em tornar maior a qualidade percebida pelos usuários tanto em relação ao atendimento que prestam quanto aos outros serviços da empresa. Neste sentido, as proposições de melhorias feitas pelas ouvidorias das operadoras têm o potencial de agradar tanto aos usuários quanto a alta gestão, que vê resultados em retenção e captação de clientes, além de rentabilidade. Abaixo são listadas algumas das recomendações expedidas por estas unidades no ano de 2023:

- Rever o fluxo de avaliação dos Requerimentos de Reanálise Assistencial;
- Aumentar a quantidade de colaboradores atuando no SAC;
- Realizar treinamentos para a equipe do SAC e a da ouvidoria;
- Disponibilizar atendimento de 1ª instância via WhatsApp;
- Ampliar a divulgação dos canais de acesso e das atribuições da ouvidoria para os beneficiários;
- Promover a relevância da ouvidoria para os setores da empresa para que subsidiem adequadamente as respostas a serem enviadas para os demandantes;
- Incluir como obrigatório no *site* e no aplicativo o campo de protocolo disponibilizado pela central de atendimento para abertura de manifestações no canal da ouvidoria;
- Avisar o prazo para análise dos pedidos de reembolso no aplicativo da operadora;
- Implantar um comitê para análise de melhorias com base nos indicadores da ouvidoria;
- Disponibilizar avaliação do atendimento da ouvidoria após resposta final ao manifestante;
- Criar um espaço próprio para ouvidoria para receber os clientes que buscam atendimento presencial;
- Promover melhorias no fluxo para recebimento e análise de solicitações de reembolsos;
- Melhorar a área de busca de rede credenciada no *site* e no aplicativo da operadora;
- Contratar profissional para alinhamento e atendimento de clientes de terapias especiais como Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD);
- Explicar com linguagem simples as questões relativas às carências no momento da negociação do contrato com o beneficiário;
- Realizar a pesquisa de satisfação setorial e intensificar a disseminação da diferença entre 1ª e 2ª instância de atendimento; e
- Resguardar a participação da ouvidoria, juntamente com outras áreas técnicas, de projetos que visam, por exemplo, o combate a fraudes relacionadas a reembolsos indevidos.

Em seguida, transcreve-se recomendação proposta por unidade de ouvidoria que se baseou no conteúdo das manifestações dos usuários e em seus conhecimentos técnicos a respeito dos objetivos estratégicos e das possibilidades da operadora para buscar a satisfação dos clientes:

Diante dos temas das reclamações demandadas, a ouvidoria recomendou à alta gestão uma busca ativa por rede credenciada. Em sua maioria, as reclamações foram ocasionadas por falta de rede e conseqüentemente o reembolso. Melhorias no processo de credenciamento, expansão da rede e uma avaliação criteriosa na hora da análise do pedido de reembolso.

O exemplo a seguir evidencia o nível de detalhe que as recomendações da ouvidoria podem alcançar: “Ajustar a qualidade das respostas relacionados ao tema reembolso, evitando que cheguem demandas desnecessárias na ouvidoria.”. Neste caso, nota-se que, uma vez implementada, esta melhoria permite que o beneficiário seja atendido com maior qualidade e celeridade, além de diminuir o retrabalho na unidade de ouvidoria. Já no exemplo que segue, o objetivo é evitar que as demandas dos usuários extrapolem a esfera administrativa: “Divulgação da ouvidoria nas redes sociais visando a diminuição nas NIPs e demandas judiciais abertas por beneficiários locais.”

Finalmente, destacam-se recomendações relativas a sistemas que demonstram o quanto a unidade de ouvidoria está empenhada em garantir a qualidade do atendimento prestado aos clientes da operadora.

1) Digitalização e Automatização de Processos: Incentivar a implementação de sistemas mais automatizados para reduzir o tempo de resposta a consultas e reclamações dos

clientes. Isso incluiria o uso de inteligência artificial para pré-analisar consultas e direcionar os clientes para as respostas ou serviços adequados mais rapidamente.

2) *Feedback e Monitoramento Constante*: Estabelecer um sistema robusto de feedback que permite monitorar a satisfação do cliente em tempo real e identificar áreas para melhoria contínua. Isso poderia incluir pesquisas regulares de satisfação e um sistema de pontos de controle de qualidade em todas as fases do atendimento.

3.1.2.5 STATUS DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR

Em complemento ao item anterior, este tópico é destinado à análise das recomendações de melhorias feitas em 2022. Questionou-se às ouvidorias o andamento das recomendações que foram apontadas no REA-Ouvidorias 2023, ano base 2022. A tabela 13 distribui as operadoras de planos de saúde conforme o porte e, primariamente, informa que 40,4% (N=406) delas informaram o *status* das recomendações e outros 59,6% (N=599) declararam não terem feito propostas de melhorias no período anterior.

A partir do quadro denota-se que 94,6% (N=384) das recomendações feitas em 2022 haviam sido implementadas ou estavam em fase de implementação em 2023. Este resultado, que vem aumentando ano após ano, indica alto nível de assertividade, de adequação e de viabilidade das recomendações de melhorias e/ou correções emitidas pelas ouvidorias das operadoras. No grupo das 406 ouvidorias que informaram o andamento das recomendações feitas em 2023, 56,7% (N=230) afirmaram que as medidas foram implementadas, 37,9% (N=154), que estavam em fase de implementação e 5,4% (N=22) que as propostas não foram viabilizadas.

■ **TABELA 13 – STATUS DE IMPLEMENTAÇÃO DE RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR**

RECOMENDAÇÕES NO PERÍODO ANTERIOR	STATUS DAS RECOMENDAÇÕES DO PERÍODO ANTERIOR	PORTE								TOTAL	%
		P	%	M	%	G	%	ADM. DE BENEFÍCIOS	%		
Sim	Em fase de implementação	70	46,4	51	34,9	25	28,4	8	38,1	154	37,9
	Implementadas	71	47,0	88	60,3	61	69,3	10	47,6	230	56,7
	Não Implementadas	10	6,6	7	4,8	2	2,3	3	14,3	22	5,4
Sub-total		151	-	146	-	88	-	21	-	406	40,4
Não		349	-	123	-	25	-	102	-	599	59,6
TOTAL GERAL		500		269		113		123		1.005	-

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Pormenorizando a avaliação, observa-se a preponderância da classificação “Implementadas” em todos os portes, incluindo as Administradoras de Benefícios. Ainda neste parâmetro, cumpre sublinhar as performances das operadoras de grande porte, 69,3% (N=61) e das de médio porte, 60,3% (N=88). Considerando a ocorrência de recomendações “Em fase de implementação”, o resultado mais alto foi

contabilizado no âmbito das operadoras de pequeno porte, 46,4% (N=70). Já as Administradoras de Benefício são as operadoras que mais computaram propostas “Não implementadas”, 14,3% (N=3).

3.1.2.6 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS

Numa época de competição acirrada entre empresas, é de suma importância que cada organização desenvolva e execute um planejamento que seja verdadeiramente efetivo na captura e na retenção de clientes. Com base na compreensão do mercado, das expectativas e necessidades dos seus consumidores e dos seus próprios valores e possibilidades, a empresa pode desenhar estratégias que orientem o planejamento e as ações a serem executadas para a obtenção dos objetivos propostos. Neste ponto, há que se reconhecer a relevância da pesquisa de satisfação realizada com clientes reais e em potencial, por meio da qual a empresa pode descobrir informações exclusivas, não apresentadas aos seus concorrentes.

No contexto das ouvidorias das operadoras de planos de saúde, unidades que atuam em segunda instância, estima-se ser de grande valor a coleta e a avaliação da opinião do usuário, pois, na maioria das vezes ele passou por uma situação mediação de conflito e pode contribuir para que unidade desempenhe suas atividades de forma a gerar cada vez mais valor para o cliente. Percebe-se que o próprio cliente alimenta o ciclo de valores a serem entregues a ele pela empresa. A tabela 14 versa sobre a avaliação do atendimento das ouvidorias das operadoras e esclarece que 29,2% (N=206) das 706 operadoras que receberam manifestações próprias de ouvidoria em 2023 ofertaram aos demandantes a possibilidade de avaliarem a atenção recebida. Os outros 70,8% (N=500) entes não disponibilizaram a avaliação aos usuários que acionaram sua a ouvidoria.

Dentre as 206 operadoras que facultaram a avaliação do atendimento prestado por sua unidade de ouvidoria, 93,2% (N=192) receberam respostas dos demandantes. Com fundamento no quadro abaixo, confirma-se a alta percepção de valor que a atuação das ouvidorias das operadoras causa nos beneficiários, pois 84,5% (N=174) dos respondentes avaliaram o atendimento da ouvidoria como “Bom” ou “Ótimo”.

■ **TABELA 14 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS**

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA	GRAU DE SATISFAÇÃO	QUANTIDADE DE OPERADORAS	%
Sim	Bom	96	46,6
	Ótimo	78	37,9
	Regular	12	5,8
	Ruim	4	1,9
	Péssimo	2	1,0
	Sem avaliação	14	6,8
Sub-total		206	29,2
Não		500	70,8
TOTAL GERAL		706	

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Nota: As 299 ouvidorias que não receberam manifestações não responderam a esse item.

Corroborando a intenção das ouvidorias das operadoras em serem confirmadas como local de escuta qualificada e em prover atendimento apropriado aos beneficiários, é recorrente que estas unidades recomendem à alta gestão que disponibilize pesquisa de satisfação quanto aos serviços que presta. Há alguns anos, percebeu-se a progressão gradual deste indicador, no entanto, houve a reversão deste movimento positivo, pois na edição anterior do REA-Ouvidorias verificou-se que 31,3% das ouvidorias contavam com a avaliação do atendimento.

3.1.2.7 DIMENSIONAMENTO DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Em dois artigos distintos, a RN nº 323, de 2013, versa sobre como a estrutura da unidade de ouvidoria deve ser de dimensionada de forma adequada para atender as manifestações dos beneficiários. Citam-se:

Art. 1º [...]

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

Art. 3º [...]

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

Frisa-se que a norma determina que os colaboradores exerçam suas atividades laborais exclusivamente na ouvidoria. Para explorar este tema, elaborou-se a tabela 15, que reúne as operadoras de acordo com o porte e informa a quantidade média a mediana dos colaboradores que atuam em suas ouvidorias. O quadro expõe que as ouvidorias das operadoras de pequeno porte possuem equipes formadas por 2,1 colaboradores, nas de médio porte por 2,2 e nas de grande porte por 7,5. Consoante as performances previamente avaliadas nestes estudo, as Administradoras de Benefícios possuem as menores equipes de ouvidoria, compostas, em média, por 1,9 trabalhador.

Quanto à mediana, importa esclarecer que ela é uma medida de tendência central da Estatística que equivale ao valor ao centro de um conjunto de valores ordenados. Para o cálculo das medianas apresentadas, as operadoras foram segregadas por porte, os quantitativos de pessoas que trabalham nas ouvidorias das operadoras foram listados em ordem crescente e foi verificado o valor central. As medianas das operadoras de pequeno, das de médio porte e das Administradoras de Benefícios estão em linha com a média. No caso das grandes, percebe-se que há discrepância entre as duas medidas e isso ocorre porque algumas operadoras indicaram um número bastante alto de colaboradores. Em contato com estes entes, a Ouvidoria da ANS foi informada de que se trata de equipe de ouvidoria que atende a outros produtos da empresa e não apenas dos planos de saúde.

■ **TABELA 15 – TAMANHO DA EQUIPE TÉCNICA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS**

PORTE	MÉDIA	MEDIANA ¹
Pequeno	2,1	2,0
Médio	2,2	2,0
Grande	7,5	3,0
Adm. de Benefícios	1,9	2,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

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

Na conclusão deste item, e ainda com foco nas operadoras de grande porte, é válido evidenciar que elas tinham, em média, 6,6 colaboradores atuando em suas ouvidorias em 2021, ano em que os atendimentos eletivos em saúde estavam reduzidos em consequência da pandemia de COVID-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Em 2022, com a retomada dos atendimentos, o número subiu para 7,1 e em 2023, alcançou 7,5. Este quantitativo está próximo da média de 7,7 colaboradores apurada em 2020, ano do início da citada emergência sanitária.

3.1.2.8 DIVULGAÇÃO DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Para que os usuários acionem as unidades de ouvidoria das operadoras, é indispensável que eles saibam da sua existência, do seu papel e dos seus meios de acesso. A RN nº 323, de 2013, regulamentou este tema em seu artigo segundo, que é transcrito a seguir:

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;

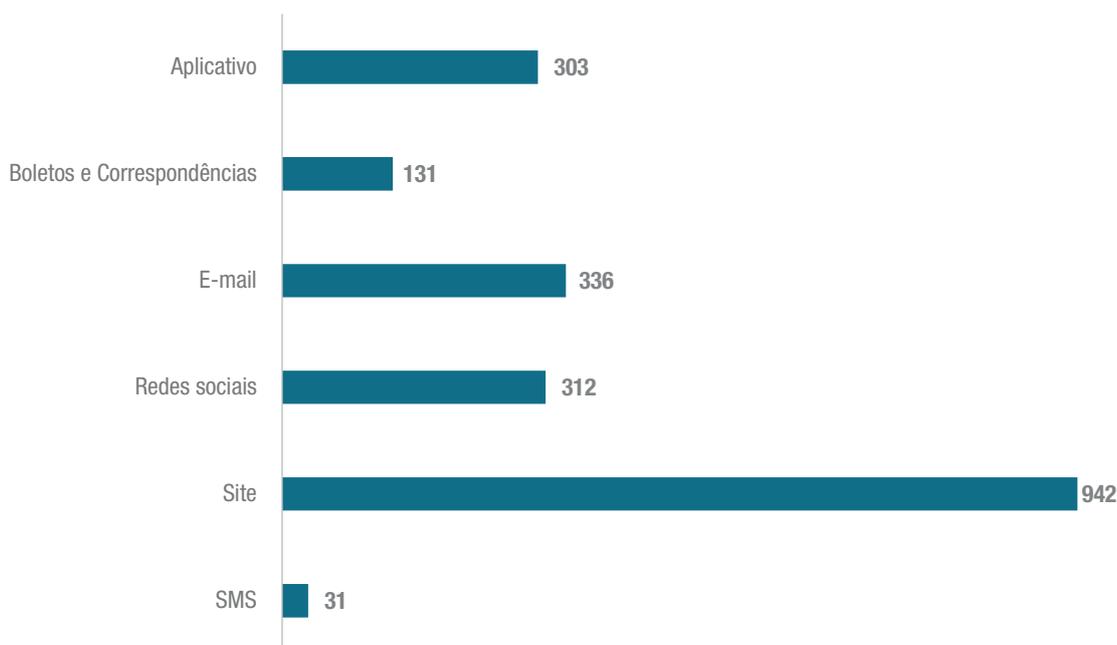
II - garantir o acesso dos beneficiários ao atendimento da Ouvidoria de forma ágil e eficaz; e

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.

Como uma das inovações desta edição do REA-Ouvidorias, as ouvidorias foram questionadas sobre os canais que as operadoras utilizam para divulgar a unidade. O item apresentou algumas opções e permitiu a marcação de mais de um item, por isto a soma das respostas apresentadas (N=2.055) ultrapassam o quantitativo de 1.005 formulários. A gráfico 12 dispõe as incidências de cada uma das opções e demonstra a prevalência da divulgação através do *site* da operadora, que é feita por 93,7% (N=942) das operadoras. Verificou-se ainda que 39,4% (N=396) utilizam estritamente este meio para informar sobre sua ouvidoria. Um segundo grupo de canais é formado por “E-mail”, “Redes sociais” e “Aplicativo”, utilizados por 33,4% (N=336), 31% (N=312) e 30,1% (N=303) das operadoras, nesta ordem. No final da lista figuram “Boletos e Correspondências” e o “SMS”, meios que são pouco usados pelas operadoras para comunicar sobre suas ouvidorias aos beneficiários. Este panorama esclarece que as operadoras estão focadas na comunicação através de meios digitais.

■ GRÁFICO 12 – CANAIS DE DIVULGAÇÃO DA OUVIDORIA DAS OPERADORAS



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Em uma época marcada pelo avanço da tecnologia e das técnicas de comunicação, o consumidor tem mais acesso às informações e está cada vez mais ciente dos seus direitos. No entanto, é sabido que grande parcela da população brasileira não está incluída digitalmente e, em tese, poderia ser excluída das informações divulgadas pelas operadoras a respeito das suas ouvidorias. Entende-se que é de primeira importância que as operadoras observem os critérios estabelecidos pela norma e promovam suas unidades de ouvidoria tentando alcançar a maior porção possível do seu público com informações precisas e úteis.

3.1.2.9 ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Em diferentes fragmentos deste estudo foi evidenciada a relevância as manifestações típicas para que as ouvidorias coloquem em prática as suas atribuições. As demandas dos usuários caracterizam o principal insumo para que, a partir dos seus conhecimentos técnicos e da sua experiência, as ouvidorias qualifiquem as expectativas dos clientes, identifiquem oportunidades de melhorias e as recomendem à alta gestão das operadoras. Validando esta constatação, reserva-se no REA-Ouvidorias um tópico para tratar exclusivamente do detalhamento das manifestações típicas de ouvidorias recepcionadas pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde no ano analisado.

A exposição do conteúdo será feita em concordância com a estrutura do formulário do REA-Ouvidorias 2024 e, com o objetivo de favorecer o entendimento, será apresentado em subtópicos: 3.1.2.9.1 – Manifestações recebidas no período; 3.1.2.9.2 – Manifestações recebidas no período segundo Canal de atendimento; 3.1.2.9.3 – Manifestações recebidas no período segundo Tema; e 3.1.2.9.4 – Manifestações recebidas no período segundo Tipo.

3.1.2.9.1 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO

Remontado ao tópico 3.1.2.3, que abordou a recepção de manifestações típicas pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde, verificou-se a ocorrência destas demandas em 70,2% (N=706) das 1.005 empresas que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024. Também foi demonstrado que estes 706 entes regulados são responsáveis pelo atendimento de 81.597.029 beneficiários e que os resultados foram impulsionados pela performance das operadoras de planos médico-hospitalares, em especial, pelas de grande porte. Cabe informar que, evidentemente, a análise dos itens relacionados às características das

manifestações recepcionadas não contempla os formulários das 299 operadoras que informaram que suas unidades de ouvidoria não receberam demandas próprias no período avaliado.

O primeiro dado inédito apresentado neste tópico é o quantitativo de manifestações recepcionadas pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde em 2023: 710.971. Acompanhando o padrão dos anos anteriores, este estudo segue com a análise da relação entre o volume de demandas acolhidas e a quantidade de beneficiários atendidos pelas operadoras cujas ouvidorias foram acionadas. Elaborou-se então a tabela 16, quadro em que tais operadoras foram organizadas de acordo com a modalidade em que atuam e com o porte. Em seguida foram assinaladas as quantidades de beneficiários atendidos pelas operadoras que afirmaram ter recepcionado manifestações típicas de ouvidoria em 2023 e das Demandas de Ouvidoria (DO) recebidas. Por fim, calculou-se a Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO), que indica quantas manifestações foram protocoladas nas ouvidorias das operadoras por cada grupo de mil beneficiários. Como resultado global, apurou-se a TDO de 8,7, em outras palavras, cada grupo de mil beneficiários protocolou 8,7 manifestações nas ouvidorias das operadoras. Destacam-se mais uma vez as Administradoras de Benefícios, que são isentas de enviar o número de beneficiários que atendem e, por este motivo, não podem ter sua TDO calculada. Em comparação com o levantamento realizado na edição anterior, constata-se que a quantidade de beneficiários evoluiu em +3,2%, saindo de 79.060.560 para 81.597.029 e o número de manifestações típicas de ouvidoria regrediu -0,5%, de 714.478 para 710.971.

Focando nos resultados totais das modalidades, ressaltam os casos das Autogestões e das Filantropias, cujas performances foram bastante superiores à média, +7,2 e +4,5, respectivamente. Já as Cooperativas Odontológicas e as Seguradoras Especializadas em Saúde performaram, -3,7 e -3,5 abaixo da média, nesta ordem. Considerando as TDO mais extremas, observa-se que: para cada 1.000 beneficiários, as ouvidorias das Autogestões recepcionaram 15,9 manifestações típicas ao passo que as unidades das Cooperativas Odontológicas receberam apenas 5 destes protocolos.

No que diz respeito ao porte das operadoras, verifica-se que conforme aumenta o tamanho das carteiras das operadoras, há diminuição da TDO. A partir do quadro é perceptível a influência das operadoras de grande porte na apuração total, pois este grupo de entes acolheu o maior volume de manifestações típicas de ouvidoria, 56,2% (N=399.245), e é responsável por atender a maior parcela dos beneficiários de planos de saúde, 82,3% (N=67.152.177). A TDO destas empresas é de 5,9 enquanto a TDO das operadoras de pequeno porte é de 19,6 e de 18,5 nas de médio porte. A discrepância entre estes números decorre do fato de estes dois últimos grupos de operadoras terem recebido 38% (N=270.436) das demandas aqui analisadas e abarcarem apenas 17,7% (N=14.444.852) dos beneficiários englobados por esta parte do estudo. Já as Administradoras de Benefícios recepcionaram 5,8% (N=41.290) das demandas.

Avançando para o cruzamento entre a modalidade e o porte, cumpre evidenciar as ocorrências mais afastadas da média, como as Odontologias de Grupo de médio porte, que anotaram TDO de 96 e as Medicinas de Grupo de pequeno porte, com TDO de 40,3. Por outra perspectiva, destacam-se as Odontologias de Grupo com TDO de 0,4 e as Cooperativas Odontológicas com TDO de 2. No caso das Odontologias de Grupo notou-se que os dados enviados por três operadoras específicas destoam veementemente do restante do conjunto e a Ouvidoria da ANS já está agindo no sentido de compreender o sucedido.

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

MODALIDADE	PORTE											
	PEQUENO			MÉDIO			GRANDE			TOTAL		
	BENEFICIÁRIOS ²	DO ³	TDO ⁴	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO
Administradora de Benefícios ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41.290	-
Autogestão	463.937	6.823	14,7	976.368	12.915	13,2	2.383.960	41.146	17,3	3.824.265	60.884	15,9
Cooperativa Médica	920.239	8.236	8,9	5.238.963	38.482	7,3	12.937.234	105.644	8,2	19.096.436	152.362	8,0
Cooperativa Odontológica	262.368	5.084	19,4	1.035.323	8.433	8,1	2.406.199	4.914	2,0	3.703.890	18.431	5,0
Filantropia	102.667	521	5,1	501.911	4.068	8,1	458.558	9.499	20,7	1.063.136	14.088	13,3
Medicina de Grupo	716.044	28.891	40,3	3.152.896	77.193	24,5	27.190.471	185.551	6,8	31.059.411	291.635	9,4
Odontologia de Grupo	225.353	3.137	13,9	792.087	76.035	96,0	12.601.392	4.948	0,4	13.618.832	84.120	6,2
Seguradora Especializada em Saúde	8.974	87	9,7	47.722	531	11,1	9.174.363	47.543	5,2	9.231.059	48.161	5,2
TOTAL	2.699.582	52.779	19,6	11.745.270	217.657	18,5	67.152.177	399.245	5,9	81.597.029	710.971	8,7

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

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

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.

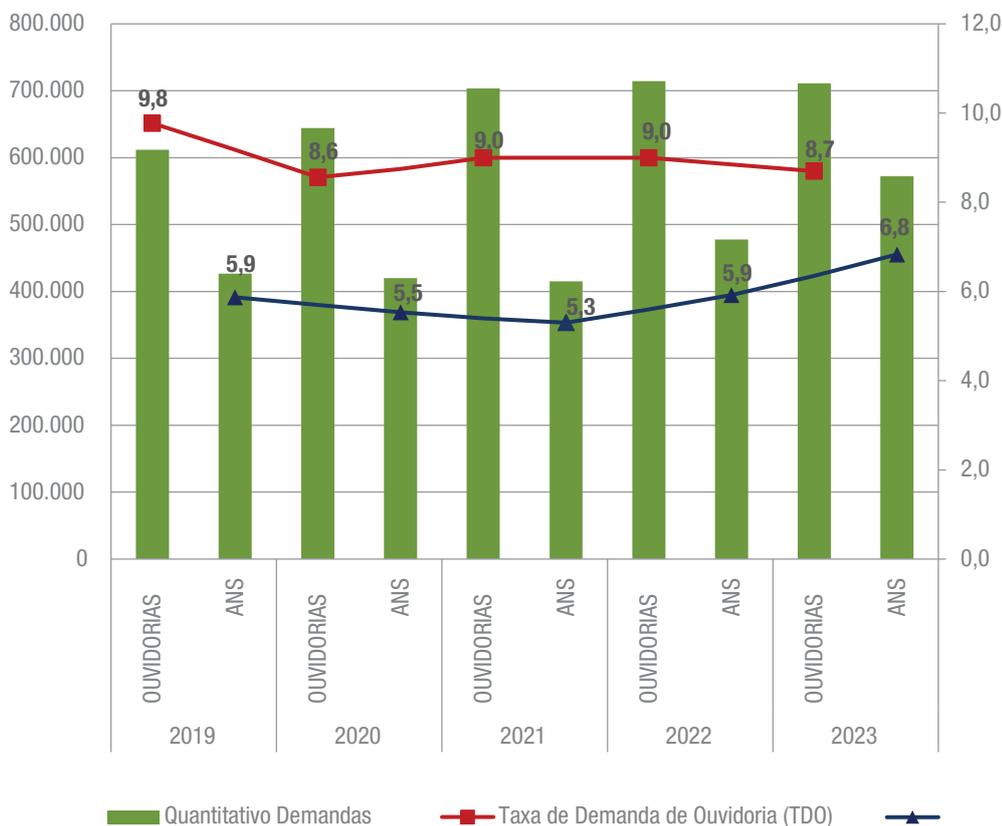
Conforme exposto, a tabela acima é restrita aos dados das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024 e que receberam manifestações típicas de ouvidoria. No intuito de expandir a análise, considera-se ser de grande utilidade traçar um paralelo com as demandas direcionadas à Agência Reguladora do setor de saúde suplementar no Brasil. Neste momento, é válido recapitular que a Ouvidoria da ANS tem atribuição de tratar das manifestações relacionadas aos serviços públicos prestados pela Agência e/ou à atuação dos seus colaboradores. Assim sendo, a correlação de demandas será feita em relação àquelas que foram direcionadas aos canais de atendimento da ANS, tendo em vista que, usualmente, elas são consultas sobre aspectos da regulação ou reclamações sobre a conduta de entes regulados. A gestão destes canais é realizada pela Diretoria de Fiscalização da ANS (DIFIS/ANS).

Em linha com o cálculo da TDO das ouvidorias das operadoras, contabilizou-se a Taxa de Demandas da ANS (TD) tendo como base o total de beneficiários de planos de saúde, 83.769.803, e as 572.194 manifestações direcionadas à ANS a partir do Fale Conosco (https://www.ans.gov.br/nip_solicitante/), do

Disque ANS (0800 701 9656) e dos atendimentos presenciais feitos nos Núcleos da ANS. Verificou-se a TD de 6,8, o que significa que de cada grupo de 1.000 beneficiários de planos de saúde, a ANS recebeu 6,8 demandas de consulta ou de reclamação em seus canais de atendimento.

O gráfico 13 demonstra dois evolutivos, o primeiro é referente à quantidade de manifestações recepcionadas pelas ouvidorias das operadoras e pela ANS e o segundo diz respeito ao movimento da TDO e da TD no período entre 2019 e 2023. Nitidamente, nos últimos anos, mais beneficiários estão tendendo a direcionar suas questões à ANS antes de esgotarem às vias administrativas, recorrendo à ouvidoria de suas operadoras. No setor como um todo constata-se que o avanço do número de beneficiários é superado pelo aumento das demandas enviadas à Agência Reguladora, já nas operadoras de planos de saúde, a quantidade de contratos aumenta e os acionamentos à ouvidoria diminuem. Avalia-se que em 2023 a TDO foi a segunda mais baixa dos últimos 5 anos e a TD foi a maior, resultante de 2 anos consecutivos de progresso, saindo de 5,3 em 2021 e alcançando 6,8 no ano passado. Importa suscitar os seguintes pontos: (i) a diferença entre essas duas taxas vem diminuindo; (ii) em 2023, a maioria das manifestações recebidas pela ANS foram reclamações; e (iii) este estudo não engloba as demandas recebidas pelo SAC das operadoras. Pondera-se que a análise destes números pode ser aprofundada com o intuito de avaliar se as ouvidorias das operadoras deveriam ter atuado em casos que alcançaram a esfera da Agência Reguladora do setor.

■ GRÁFICO 13 – SÉRIE HISTÓRICA: TDO E TD DE 2019 A 2023



Fonte: DIFIS/ANS, 2024 e Ouvidoria/ANS, 2024.

3.1.2.9.2 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO

Com vistas a estimular a comunicação efetiva entre os beneficiários e as ouvidorias das operadoras, a RN nº 323, de 2013, enumerou diversas possibilidades de canais de acesso à unidade, dentre elas estão o *e-mail* corporativo, o formulário eletrônico no *site* da empresa e o telefone. Repisa-se que a norma não admite como canal único de acesso à ouvidoria o atendimento telefônico não gratuito.

A tabela 17 dispõe as operadoras por modalidade e trata dos canais utilizados pelos usuários para demandarem as ouvidorias das operadoras de planos de saúde. Antes de apresentar os resultados

apurados nesta edição, vale expor que nos últimos anos foi verificado o avanço dos “Outros canais” na apreciação deste quadro. Considerando este fator e reconhecendo a realidade que é a utilização de aplicativos de celular para o estabelecimento de contato entre as empresas e seus clientes, julgou-se apropriado somar a opção de “Aplicativo” à alternativa de resposta “Redes Sociais”.

A partir da tabela 17, depreende-se que o “Telefone” é o principal meio de acesso às ouvidorias das operadoras, tendo sido utilizado para o registro de 44,3% dos protocolos. Em seguida figuraram o formulário eletrônico no “Site”, com 25,1% dos cadastros e o “E-mail”, com outros 18,1%. Ainda não se pode precisar a correlação, mas após a introdução da opção “Aplicativo”, viu-se a redução das entradas vinculadas a “Outros canais”, de 10,5% em 2022 para 4,7% em 2023. Outra diminuição significativa neste período foi computada pelo “Telefone”, de 48,2% para os atuais 44,3%. Por outro prisma, percebe-se a progressão anual de demandas protocoladas através do “Site” da operadora. No que tange a “Aplicativo ou Redes sociais”, juntos, estes canais captaram 3,8% das manifestações. Em 2022, o resultado das “Redes Sociais” foi de 1,8%.

TABELA 17 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E CANAL DE ATENDIMENTO

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	CANAL					
		% E-MAIL	% PRESENCIAL	% APLICATIVO OU REDES SOCIAIS	% SITE	% TELEFONE	% OUTROS CANAIS
Administradora de Benefícios	41.290	37,2	0,3	2,0	45,6	8,6	6,2
Autogestão	60.884	18,9	2,6	6,3	34,5	36,7	1,0
Cooperativa Médica	152.362	17,9	8,3	7,6	33,6	27,2	5,4
Cooperativa Odontológica	18.431	10,5	4,9	6,9	9,2	58,2	10,3
Filantropia	14.088	53,4	3,9	2,8	4,8	13,4	21,7
Medicina de Grupo	291.635	19,7	4,0	2,5	27,2	43,3	3,4
Odontologia de Grupo	84.120	5,3	1,5	2,0	0,8	89,8	0,6
Seguradora Especializada em Saúde	48.161	5,7	0,1	-	10,9	68,8	14,5
TOTAL GERAL	710.971	18,1	4,0	3,8	25,1	44,3	4,7

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Com base na leitura combinada das modalidades e dos diferentes canais de acesso às ouvidorias das operadoras, é pertinente evidenciar alguns registros como a utilização do “Telefone” pelos demandantes das Odontologias de Grupo. Abrangendo 89,8% dos protocolos, esta é a maior concentração reportada

no quadro acima e na segunda posição, também referente ao canal telefônico, estão os 68,8% anotados pelas Seguradoras Especializadas em Saúde. Já o “Site” foi o canal preferido por 45,6% dos demandantes das Administradoras de Benefícios e o “E-mail”, por 53,4% daqueles que acionaram as ouvidorias das Filantropias. Esta modalidade também sobressai quanto aos registros efetivados através de “Outros canais”, 21,7%, bastante acima da média de 4,7%.

3.1.2.9.3 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

Para que esta função de recomendar melhorias seja adequadamente realizada pelas ouvidorias das operadoras, é de suma importância que as demandas recepcionadas sejam classificadas segundo o tema abordado pelo usuário. Tal categorização viabiliza a elaboração de estudos estratégicos que podem direcionar o planejamento das ações a serem efetivadas.

A partir de critérios técnicos e com o intuito de oportunizar análises como a presente, o formulário do REA-Ouvidorias propõe que a rotulação das manifestações recepcionadas pelas ouvidorias das operadoras por temas obedeça a seguinte padronização:

- 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: prestação de serviço por esse canal de atendimento.

Diante do exposto, além de favorecer a análise dos dados pela ANS, esta proposta de classificação também permite que as ouvidorias das operadoras tenham maior facilidade de identificar oportunidades de recomendar aprimoramentos à alta gestão da operadora.

A tabela 18 organiza as operadoras por modalidade e informa quanto ao temas abordados pelos usuários em suas manifestações. O quadro demonstra a prevalência do tema “Rede credenciada/referenciada”, presente em 30,8% das demandas e seguindo, em ordem decrescente por: “Cobertura Assistencial” (21,7%), “Financeiro” (19,3%), “Administrativo” (15,9%) e “SAC” (12,3%). Importa sublinhar que ano após ano o tema “Rede credenciada/referenciada” vem sendo objeto de maior número de demandas junto às ouvidorias das operadoras de planos de saúde. Movimento contrário é constatado no tema “SAC”, que vem sendo abordado em cada vez menos demandas.

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

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRATIVO	% COBERTURA	% FINANCEIRO	% REDE	% SAC
Administradora de Benefícios	41.290	44,7	3,3	44,9	1,9	5,2
Autogestão	60.884	17,1	29,8	26,3	22,0	4,9
Cooperativa Médica	152.362	12,3	31,4	15,0	34,3	7,0
Cooperativa Odontológica	18.431	44,3	15,1	14,1	20,4	6,1
Filantropia	14.088	12,6	13,3	10,8	59,5	3,7
Medicina de Grupo	291.635	13,7	22,5	13,1	41,1	9,6
Odontologia de Grupo	84.120	9,2	11,3	17,4	12,6	49,5
Seguradora Especializada em Saúde	48.161	16,2	14,8	47,6	20,9	0,6
TOTAL GERAL	710.971	15,9	21,7	19,3	30,8	12,3

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Conjugando as modalidades das operadoras como alta concentração de temas tratados nas manifestações típicas de ouvidoria, destacam-se algumas performances: Filantropias (“Rede”: 59,5%); Odontologias de Grupo (“SAC”: 49,5%) e Seguradoras Especializadas em Saúde (“Financeiro”: 47,6%). Quanto às Administradoras de Benefícios, é compreensível a aglomeração das demandas nos temas “Financeiro” (44,9%) e “Administrativo” (44,7%), pois guardam estreita relação com as atividades que os entes que operam na modalidade desempenham.

3.1.2.9.4 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO

Assim como a abordagem dos temas, a Ouvidoria da ANS propõe que as manifestações típicas de ouvidoria endereçadas às operadoras de planos de saúde sejam categorizadas de acordo com um dos tipos abaixo:

- 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 oferecido ou pelo atendimento recebido;
- 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.

Esta classificação favorece o estabelecimento de diferentes fluxos de atendimento e facilita a distinção das demonstrações de descontentamento dos demandantes, que possibilita a promoção de aprimoramentos por parte da ouvidoria.

A tabela 19 contrapõe as modalidades de operadoras aos tipos de manifestações recebidas por suas ouvidorias. Percebe-se que o tipo mais frequente foi a “Reclamação”, identificado em 63,4% das manifestações, seguido por “Consulta”, que caracterizou 33,6% dos protocolos. Com distância deste dois primeiros, tem-se ainda o “Elogio” (1,5%), a “Sugestão” (1%) e a “Denúncia” (0,5%). A predominância do tipo “Reclamação” converge com o que se apurou nos canais de atendimento da ANS. De 2022 para 2023, a evolução deste indicador foi de 12,2%, saltando de 51,1% para 63,4%, maior concentração por tipo dos últimos anos. Já a porção de “Consultas” regrediu de 46,2% para 33,6%. Ponderam-se justificativas como: os usuários estarem cada vez mais imbuídos de buscar seus direitos e as informações estarem mais disponíveis e disseminadas devido ao avanços das tecnologias de informação.

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

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TIPO				
		% CONSULTA	% DENÚNCIA	% ELOGIO	% RECLAMAÇÃO	% SUGESTÃO
Administradora de Benefícios	41.290	13,0	0,5	0,5	85,3	0,6
Autogestão	60.884	25,8	0,6	2,8	68,7	2,1
Cooperativa Médica	152.362	28,1	0,4	2,1	68,7	0,7
Cooperativa Odontológica	18.431	51,7	1,6	9,2	35,3	2,3
Filantropia	14.088	37,9	0,1	0,8	60,9	0,3
Medicina de Grupo	291.635	31,7	0,8	1,0	65,3	1,2
Odontologia de Grupo	84.120	80,7	-	0,7	18,1	0,5
Seguradora Especializada em Saúde	48.161	-	-	0,1	99,8	-
TOTAL GERAL	710.971	33,6	0,5	1,5	63,4	1,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Da leitura cruzada das modalidades com os tipos de manifestações recebidas verificam-se alguns resultados discrepantes das médias: Seguradoras Especializadas em Saúde (“Reclamação”: 99,8%); Odontologias de Grupo (“Consulta”: 80,7%) e Cooperativas Odontológicas (“Elogio: 9,2%). Adicionalmente, o quadro demonstra que nas operadoras de planos exclusivamente odontológicos há prevalência das consultas em relação às reclamações. Este cenário não se repetiu em nenhuma das operadoras de planos médico-hospitalares nem nas Administradoras de Benefícios.

Tão logo foi apresentado o panorama das manifestações típicas de ouvidoria nas operadoras de planos de saúde, é apropriado encerrar o subitem reforçando que de 2022 para 2023 houve um recuo da ordem de -0,5% nestas ocorrências, de 714.478 para 710.971. No entanto, computou-se aumento de +23,3% das

reclamações, que saltaram de 365.418 para 450.583 protocolos. Notoriamente, parte dos beneficiários de planos de saúde está descontente com os serviços que estão recebendo das operadoras e estão demonstrando sua insatisfação tanto com os entes regulados quanto com a Agência Reguladora do setor. A avaliação conjugada do gráfico 12 e da tabela 19 sinalizam um ponto de atenção, que pode desencadear o estudo e a implementação de medidas regulatórias pela ANS.

3.1.2.10 ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

No momento em que o usuário busca a ouvidoria da operadora para demonstrar seu descontentamento registrando uma reclamação, ele inaugura um processo de mediação de conflito a ser conduzido por esta unidade. A partir das reclamações dos beneficiários, as ouvidorias devem atuar no caso individual e podem produzir insumos de grande valor para que a alta gestão das operadoras possa tomar decisões estratégicas e operacionais baseadas na perspectiva do cliente. Como consequência direta, espera-se a melhoria da qualidade dos serviços prestados e da percepção dos clientes. Quando a ouvidoria traduz as manifestações dos beneficiários em proposições de aprimoramentos, viáveis para as operadoras, esta unidade demonstra que pratica a escuta ativa e que age com independência e neutralidade.

Este tópico é dedicado à análise das 450.483 reclamações enviadas às ouvidorias das operadoras de planos de saúde em 2023. Esta seção será composta pelas seguintes subdivisões: 3.1.2.10.1 – Reclamações recebidas no período segundo Tema; 3.1.2.10.2 – Reclamações recebidas no período segundo Tipo de demandante; e 3.1.2.10.3 – Reclamações recebidas no período segundo Tipo de contrato do usuário.

3.1.2.10.1 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

A classificação das manifestações conforme o tema é primordial para que a ouvidoria possa direcionar a atenção para os pontos que são mais caros aos clientes das operadoras. A Ouvidoria da ANS orienta que a classificação das reclamações por temas adote o mesmo padrão utilizado para a categorização das manifestações.

Antes de adentrar nos temas, cabe tratar de dois pontos específicos: (i) apenas as Filantropias e as Odontologias de Grupo registraram queda na quantidade de reclamações recebidas em relação ao apurado no ano passado; (ii) as Cooperativas Odontológicas e as Medicinas de Grupo computaram redução do quantitativo de manifestações acolhidas e aumento das reclamações no mesmo período.

A tabela 19 informa que 36,2% das reclamações registradas pelos beneficiários nas ouvidorias das operadoras foram motivadas por descontentamentos relacionados à “Rede credenciada/referenciada”. Na tabela 26 será possível observar que desde o REA-Ouvidorias 2020, ano base 2021, a “Rede credenciada/referenciada” é objeto da maior parte das reclamações. Cumpre esclarecer ainda que o tema “Financeiro”, que ocupa a segunda posição, computou o maior aumento percentual em relação a edição prévia deste relatório, +3%.

Em complemento, a distribuição das demandas dos clientes por tema se deu como segue: “Financeiro” (22,5%), “Cobertura Assistencial” (21,8%), “Administrativo” (13,8%) e “SAC” (5,8%). Considerando que 12,3% das manifestações abordam o tema “SAC” e que apenas 5,8% das reclamações tratavam deste assunto, é possível que os usuários estejam buscando a ouvidoria das operadoras para realizar consultas, para elogiar ou para fazer sugestões relativas ao 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	35.229	43,4	3,1	46,2	1,9	5,5
Autogestão	41.855	11,2	30,8	28,3	23,9	5,8
Cooperativa Médica	104.628	9,6	28,3	15,7	40,9	5,6
Cooperativa odontológica	6.503	19,0	24,4	22,3	26,7	7,6
Filantropia	8.575	10,6	7,7	12,8	64,6	4,3
Medicina de Grupo	190.387	10,4	23,1	12,2	47,2	7,2
Odontologia de Grupo	15.218	15,7	8,8	51,8	15,6	8,1
Seguradora Especializada em Saúde	48.088	16,2	14,7	47,7	20,9	0,5
TOTAL GERAL	450.483	13,8	21,8	22,5	36,2	5,8

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

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.

Levando em conta a correlação entre as modalidades e os temas, é válido destacar as seguintes ocorrências: Filantropias (“Rede credenciada/referenciada”: 64,6%) e Odontologias de Grupo e as Seguradoras Especializadas em Saúde (“Financeiro”: 51,8% e 47,7%, respectivamente). Por fim, cumpre enfatizar que é regular que as reclamações endereçadas às Administradoras de Benefícios versem sobre temas relacionados à sua atuação como “Financeiro” e “Administrativo”.

3.1.2.10.2 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE

Avançando a análise, a tabela 21 apresenta um panorama sobre os tipos de demandantes que enviam suas reclamações às ouvidorias das operadoras. Consoante com as apurações feitas nos anos anteriores, os “Beneficiários” de planos saúde e seus interlocutores constituem o principal grupo demandante, tendo sido responsável pelo registro de 94,7% dos protocolos. Juntos, os outros tipos de demandantes cadastraram 5,3% das manifestações. Conjectura-se que esta predominância dos beneficiários é fundamentada no fato de as demandas tratarem de dados de saúde, sensíveis, e no avanço das tecnologias de informação e dos meios de acesso às ouvidorias das operadoras.

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	35.229	98,2	0,2	1,1	0,4	0,1
Autogestão	41.855	96,1	-	-	2,3	1,7
Cooperativa Médica	104.628	87,2	0,1	0,7	0,2	11,8
Cooperativa Odontológica	6.503	81,7	-	15,7	1,7	0,8
Filantropia	8.575	96,5	-	2,8	-	0,6
Medicina de Grupo	190.387	97,8	0,1	1,3	0,4	0,4
Odontologia de Grupo	15.218	93,9	0,3	0,8	4,6	0,3
Seguradora Especializada em Saúde	48.088	96,6	0,5	2,0	0,1	0,8
TOTAL GERAL	450.483	94,7	0,2	1,3	0,6	3,2

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Amparando a análise nas interseções entre as modalidades das operadoras e os tipos de demandantes, ressalta o caso das Cooperativas Odontológicas: o percentual de reclamações cadastradas pelos “Beneficiários”, 81,7%, está abaixo da média e a porção de registros feitos por “Gestor do contrato coletivo” representa a maior concentração fora da coluna dos “Beneficiários”, 15,7%. Outras concentrações que valem ser sublinhadas: “Outros demandantes” (Cooperativa Médica: 11,8%) e “Prestador” (Odontologia de Grupo: 4,6%).

3.1.2.10.3 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO

Antes de pormenorizar as reclamações recebidas pelo tipo de contrato do demandante, cabe apresentar um panorama sobre estas contratações. Segundo dados da Sala de Situação³ da ANS, 71,1% dos vínculos com planos de saúde são “Coletivo Empresarial”, 17% são do tipo “Individual/Familiar”, 11,8% são “Coletivo por adesão” e o valor residual de 0,1% engloba outros tipos de contratos. Tem-se, portanto, que a maioria absoluta dos beneficiários dos planos de saúde são abarcados por contratos celebrados entre seus empregadores e as operadoras de planos de saúde.

3 Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Acesso em: jul. 2024.

Da tabela 22 conclui-se que 48% das reclamações foram enviadas às ouvidorias das operadoras por demandantes com contratos “Coletivos Empresariais”. Considerando as maiores concentrações, em seguida figuraram os usuários com contratos “Individuais/Familiares”, 30,8%, e os de “Coletivo por adesão”, 19,7%. Contrapondo estes números àqueles inferidos a partir da Sala de Situação da ANS, nota-se que no tocante ao registro de manifestações, a predominância dos contratos “Coletivos Empresariais” diminui. Sob outro ângulo, percebe-se que os contratantes de planos “Individuais/Familiares” representam 17% do todo, mas foram os demandantes de 30,8% das reclamações. É possível que este resultado seja reflexo de carteiras compostas em grande parte por idosos, que tendem a demandar mais os serviços das operadoras de planos de saúde.

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

MODALIDADE	RECLAMAÇÕES RECEBIDAS	TIPO DE CONTRATO			
		% COLETIVO ADESÃO	% COLETIVO EMPRESARIAL	% INDIVIDUAL/FAMILIAR	% OUTRO
Administradora de Benefícios	35.229	91,8	8,1	-	0,1
Autogestão	41.855	17,5	81,7	-	0,8
Cooperativa Médica	104.628	19,2	46,0	32,2	2,5
Cooperativa Odontológica	6.503	11,3	33,7	52,9	2,1
Filantropia	8.575	7,9	23,5	68,0	0,6
Medicina de Grupo	190.387	12,2	45,2	41,0	1,6
Odontologia de Grupo	15.218	1,6	15,2	83,1	0,1
Seguradora Especializada em Saúde	48.088	8,3	80,3	10,9	0,4
TOTAL GERAL	450.483	19,7	48,0	30,8	1,5

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Destacam-se as seguintes incidências de reclamações por tipo de contrato e modalidade: “Coletivo empresarial” (Autogestão: 81,7%), “Individual/Familiar” (Odontologia de Grupo: 83,1%), “Coletivo por adesão” (Administradora de Benefícios: 91,8%) e “Outro” (Cooperativa Médica: 2,5%).

Encerrando este tópico, reitera-se a relevância de a ouvidoria das operadoras entenderem as reclamações dos beneficiários como fonte de pesquisa para a proposição de melhorias e atuarem no sentido de aumentar a qualidade percebida pelos clientes destas organizações. Uma vez que o beneficiário perceba que está sendo ouvido, ele tende a ficar mais satisfeito.

3.1.2.11 TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DA OUVIDORIA (TMRO)

Os conflitos mediados pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde são fundamentados em diferentes motivações e é apropriado afirmar que os demandantes buscam a solução do seu caso específico no menor tempo possível. Durante a elaboração da RN nº 323, de 2013, coadunou-se esta realidade com o avanço das tecnologias de comunicação, que caracteriza as relações sociais atuais pela rapidez, e com a necessidade de tempo para oferecer o desfecho mais adequado à questão do beneficiário. Na referida resolução foi estabelecido o prazo de 7 dias úteis para o envio de resposta conclusiva àqueles que acionarem a ouvidoria de sua operadora. As excepcionalidades foram sopesadas e a norma permite que, mediante justificativa, a unidade pactue prazo mais longo com o demandante contanto que não ultrapasse 30 dias úteis. Seguramente, as equipes de trabalho com dedicação exclusiva e dimensionadas proporcionalmente ao número de beneficiários vinculados à operadora podem atender o prazo fixado pela Reguladora. Cita-se trecho da RN nº 323, de 2013, concernente ao prazo para atendimento das manifestações típicas de ouvidoria recepcionadas pelas operadoras:

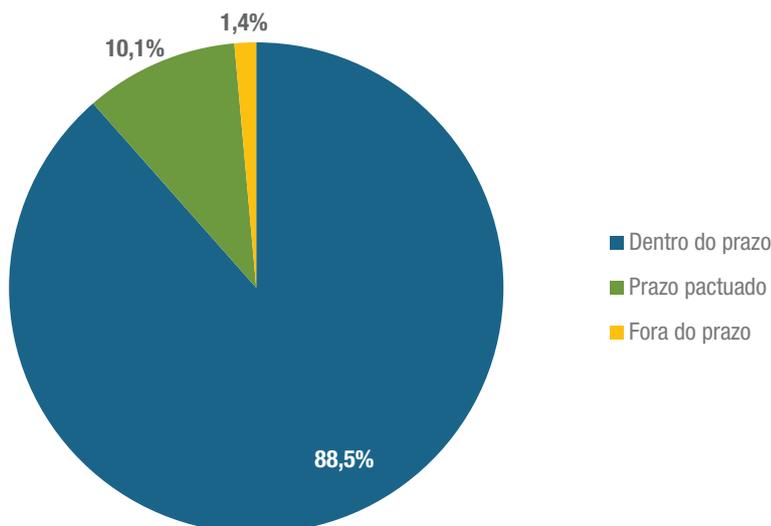
Art. 3º [...]

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.

Não obstante o já mencionado, os demandantes das ouvidorias das operadoras tendem a valorizar o prazo para atendimento porque grande parte das demandas estão diretamente relacionadas a questões de saúde. Isto posto, é inequívoco que o prazo é um dos fatores primordiais para a satisfação do cliente e deve ser estrategicamente administrado pela ouvidoria. No formulário do REA-Ouvidorias 2024 o tema foi aprofundando e inicialmente foi solicitado que os respondentes informassem o Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO).

Para a construção do gráfico 14, as operadoras foram agrupadas segundo o TMRO das demandas recebidas em 2023. A imagem informa que 88,5% (N=625) das ouvidorias das operadoras responderam conclusivamente aos demandantes em até 7 dias úteis, em média. Outros 10,1% (N=71) precisaram pactuar alguns prazos e levaram, em média, entre 8 e 30 dias úteis para finalizar os protocolos acolhidos. Observa-se também que 1,4% (N=10) das ouvidorias indicaram que extrapolaram os prazos estabelecidos, com média acima de 30 dias. Importa esclarecer que no ano passado este indicador apontou 2,5% de ouvidorias nesta situação e que nesta edição foi intensificada a conferência destes dados durante a fase de recepção dos formulários. Percebe-se que alguns destes resultados são decorrentes de erros de cálculo enquanto outros são computados por operadoras que recebem poucas manifestações e algumas delas são de alta complexidade, demandando tempo excepcional para tratamento. Finalmente, em comparação com o apurado na edição passada, percebe-se significativa melhoria do índice de respostas enviadas em “Prazo Pactuado”, de 20% para 6,3% (N=3) e “Fora do Prazo”, de 7,5% para 4,2% (N=2).

■ GRÁFICO 14 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS (TMRO)



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Alinhado com o padrão deste estudo, a análise do TMRO segue com tabela 23, que organiza as operadoras de acordo com as modalidades e os portes, então são distribuídas as ocorrências de TMRO. As classificações são: Dentro do Prazo (DP) – em até 7 dias úteis, Prazo Pactuado (PP) – entre 8 e 30 dias úteis, e Fora do Prazo (FP) – acima de 30 dias úteis. Antes de detalhar os resultados, cumpre reafirmar que se trata de tempo médio, isto é, o fato de uma operadora estar alocada em uma média, não significa que não houve demanda respondida em outra categoria de prazo. A título de exemplo, uma ouvidoria que respondeu manifestações em prazo pactuado, mas tem TMRO abaixo de 7 dias, será categorizada como DP.

Considerando as modalidades isoladamente, destacam-se as Odontologias de Grupo, pois 96,6% (N=57) das 59 operadoras que receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2023 alegaram TMRO inferior a 7 dias úteis. Em seguida, figuram as Cooperativas Odontológicas, modalidade em que 92,9% (N=52) dos entes foram classificados como DP. Ou seja, as operadoras de planos exclusivamente odontológicas são pouco acionadas, mas efetivas quanto ao prazo para responder aos demandantes. Avançando para as operadoras que informaram prazo médio entre 8 e 30 dias úteis, sobressaem as Seguradoras Especializadas em Saúde, com 25% (N=2), e as Filantropias, com 23,1% (N=6) de operadoras listadas na categoria PP. No que tange à incidência de TMRO acima de 30 dias, chamam atenção as Administradoras de Benefícios e as Medicinas de Grupo, modalidades em que, respectivamente, 4,2% (N=2) e 2,3% (N=4) das ouvidorias legitimamente acionadas no período avaliado foram classificadas como FP. As modalidades compostas por menor número de operadoras são mais suscetíveis ao desempenho de cada ente individualmente, por isso avultam os destaques desta seção.

Dando enfoque no tamanho das carteiras das operadoras, no porte, percebe-se que ocorre evolução gradual de TMRO abaixo de 7 dias úteis: nas operadoras de grande porte foram registrados 86,5% (N=96) de TMRO “Dentro do Prazo”, nas de médio porte o percentual sobe para 88,3% (N=219) e alcança 89,3% (N=267) nas operadoras de pequeno porte. Lembrando que, remetendo à tabela 10, dentre estes três portes a distribuição percentual das operadoras que receberam manifestações típicas de ouvidoria ocorre em ordem inversa: 98,2% (N=111) das operadoras de grande porte, 92,2% (N=248) das de pequeno porte e 59,8% (N=299) das de pequeno porte. No que diz respeito às Administradoras de Benefícios, o quadro esclarece que 89,6% (N=43) das ouvidorias acionadas apresentaram TMRO abaixo de 7 dias úteis, este valor está acima da média e deve ser evidenciado.

Com base na análise conjunta das modalidades e dos portes, sobressaltam as seguintes ocorrências de TMRO “Dentro do Prazo”: 54,3% (N=50) nas Autogestões de pequeno porte, 41,9% (N=101) nas Cooperativas Médicas de médio porte e 37,5% (N=3) nas Seguradoras Especializadas em Saúde de grande porte. Enfatiza-se ainda que não houve registro de TMRO acima de 30 dias úteis em qualquer um

dos portes das seguintes modalidades: Cooperativa Odontológica, Filantropia, Odontologia de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde.

TABELA 23 – TMRO SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS

MODALIDADE / TMRO	PORTE												TOTAL	
	PEQUENO			MÉDIO			GRANDE			ADM. DE BENEFÍCIOS				
	DP ¹	PP ²	FP ³	DP	PP	FP	DP	PP	FP	DP	PP	FP		
Administradora de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	3	2	48
Autogestão	50	6	2	20	4	-	10	-	-	-	-	-	-	92
Cooperativa Médica	76	8	1	101	13	-	37	4	1	-	-	-	-	241
Cooperativa Odontológica	25	2	-	20	1	-	7	1	-	-	-	-	-	56
Filantropia	10	3	-	8	3	-	2	-	-	-	-	-	-	26
Medicina de Grupo	75	7	2	54	6	1	24	6	1	-	-	-	-	176
Odontologia de Grupo	28	1	-	16	-	-	13	1	-	-	-	-	-	59
Seguradora Especializada em Saúde	3	-	-	-	1	-	3	1	-	-	-	-	-	8
TOTAL GERAL	267	27	5	219	28	1	96	13	2	43	8	3	706	

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Nota 1 - DP = Dentro do Prazo

Nota 2 - PP = Prazo Pactuado

Nota 3 - FP = Fora do Prazo

O detalhamento das ocorrências de respostas em prazo maior do que 30 dias é disposto na tabela 24. Diferente da abordagem anterior, este quadro não considera o TMRO e contabiliza cada uma das operadoras que indicaram a incidência de ao menos uma manifestação própria de ouvidoria respondida fora do prazo. De acordo com o quadro, que agrupa as operadoras por modalidade, 21,4% (N=151) das 706 ouvidorias que foram demandadas devidamente em 2023 responderam alguma manifestações em prazo superior a 30 dias úteis. Acima desta média estão 31,3% (N=15) das Administradoras de Benefícios, 23,3% (N=41) das Medicinas de Grupo e 23,2% (N=56) das Cooperativas Médicas. Já as Cooperativas Odontológicas foi a modalidade em que se apurou o valor mais baixo para este indicador, 8,9% (N=5).

Revisitando o REA-Ouvidorias 2023, ano base 2022, verificou-se que houve aumento de +1,4% neste indicador, que passou de 20% para 21,4%. Na contramão do resultado geral estão as Seguradoras Especializadas em Saúde, cujo resultado passou de 37,5% para 12,5%, e as Administradoras de Benefícios, que contabilizaram a redução de -8,7%, de 40% para 31,3%. Ressalta-se que 6,8% (N=48) das 706 operadoras que receberam manifestações típicas de ouvidoria são Administradoras de

Benefícios, elas somam 9,9% (N=15) daquelas em que ocorreram envio de respostas conclusivas em mais de 30 dias úteis.

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	48	15	31,3%
Autogestão	92	19	20,7%
Cooperativa Médica	241	56	23,2%
Cooperativa Odontológica	56	5	8,9%
Filantropia	26	5	19,2%
Medicina de Grupo	176	41	23,3%
Odontologia de Grupo	59	9	15,3%
Seguradora Especializada em Saúde	8	1	12,5%
TOTAL GERAL	706	151	21,4%

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

As unidades de ouvidoria de operadoras de planos de saúde que enviaram respostas fora do prazo às manifestações típicas foram convidadas a apresentarem motivos para tais ocorrências. Listam-se algumas das justificativas mais frequentes:

- Alta complexidade das manifestações;
- Aumento da quantidade de demandas recepcionadas;
- Equipe de trabalho da ouvidoria subdimensionada;
- Reestruturação da ouvidoria e dos sistemas utilizados pela unidade;
- Envolvimento de diferentes áreas técnicas na solução do conflito;
- Devolutiva da área técnica diretamente ao demandante não informada à ouvidoria;
- Falha administrativa no acompanhamento do prazo;
- Demora no envio de informações complementares e/ou de documentos pelos beneficiários e prestadores de serviços em saúde;
- Necessidade de orientação do departamento jurídico da operadora;
- Demora no envio dos subsídios às respostas pelas áreas técnicas da operadora;
- Intercorrência no sistema utilizado para tratamento das manifestações;
- Necessidade de aguardar audiências judiciais ou na Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor (PROCON); e
- Dificuldade de compatibilizar a disponibilidade do beneficiários e dos prestadores de serviços em saúde.

Finalmente, destaca-se uma resposta em que o prazo para envio da resposta conclusiva por parte da ouvidoria foi impactado por fatores alheios à sua alçada:

Tivemos duas manifestações que necessitaram de mais prazo para conclusão, ambas com mais prazo pactuado:

1º Familiar reclamou de maus tratos em uma clínica psiquiátrica, a família registrou um boletim de ocorrência e foi necessário aguardar parte investigação policial, para juntar com as declarações da família e do prestador, o que demandou mais prazo. Após as análises a reclamação foi finalizada como improcedente.

2º Beneficiário reclamou de cobrança indevida realizada por um prestador da rede credenciada. Devido ao período de férias/festas de final de ano, foi necessário aguardar um prazo maior para finalizar a tratativa junto ao prestador. Foi pactuado prazo maior com o beneficiário e finalizamos a demanda como procedente e o beneficiário foi ressarcido dos valores.

3.1.2.12 SÉRIES HISTÓRICAS DO REA-OUIDORIAS

Além da análise dos dados mais recentes sobre os atendimentos realizados pelas ouvidorias das operadoras, é de grande valia que este estudo periódico exponha séries temporais, pois estes dados sequenciais permitem a avaliação do cenário pelos tomadores de decisões mitigando possíveis resultados atípicos. Conforme anunciado previamente, este tópico dispõe as séries históricas de alguns dos principais indicadores calculados para a elaboração deste estudo anual. O quadro retrata os anos de 2019 a 2023, incluindo o período da pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, emergência sanitária que influenciou os resultados apurados nos anos entre 2020 e 2022, especialmente.

No que tange à observância da RN nº 323, de 2013, pelas operadoras de planos de saúde, a tabela 25 demonstra a evolução de indicadores como: o cadastro das ouvidorias junto à ANS, o envio do formulário do REA-Ouvidorias, a expedição de recomendações de melhorias e o tamanho médio das equipes que atuam nas unidades. Também são apresentados alguns números relativos à avaliação de atendimento da ouvidoria e ao recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial e de manifestações próprias de ouvidoria. O evolutivo de alguns destes indicadores será apreciado no capítulo de discussão deste relatório.

TABELA 25 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUVIDORIAS 2020 A 2024

INDICADOR		REA 2020 (ANO BASE 2019)	REA 2021 (ANO BASE 2020)	REA 2022 (ANO BASE 2021)	REA 2023 (ANO BASE 2022)	REA 2024 (ANO BASE 2023)
% Cadastro Ouvidorias		94,3	92,6	92,2	92,1	94,9
% Envio REA por OPS ativas com Ouvidoria		88,6	90,5	92,4	92,5	92,4
% Requerimento de Reanálise	Sim	33,8	32,9	32,7	32,9	36,3
	Não	66,2	67,1	67,3	67,1	63,7
% Conversão Requerimentos de Reanálise		25,1	26,6	26,4	24,4	23,8
% Ocorrência de Manifestações	Sim	70,1	68,2	67,5	68,9	70,2
	Não	29,9	31,8	32,5	31,1	29,8
% Recomendações e/ou Melhorias	Sim	38,8	36,0	35,4	36,3	47,1
	Não	61,2	64,0	64,6	63,7	52,9
% Status Recomendações do período anterior	Em Fase Implementação	40,5	46,0	45,8	42,1	37,9
	Implementada	53,0	48,3	47,1	51,1	56,7
	Não Implementada	6,5	5,7	7,1	6,8	5,4
% Avaliação Atendimento Ouvidoria ¹	Não tem serviço	77,5	75,3	70,9	68,7	70,8
	Tem o serviço	22,5	24,7	29,1	31,3	29,2
	Bom	40,1	50,3	40,8	40,3	46,6
	Ótimo	41,4	41,5	44,3	40,7	37,9
	Regular	3,9	2,3	6,0	8,8	5,8
	Ruim	0,7	1,2	2,0	0,9	1,9
	Péssimo ²	-	0,6	-	1,4	1,0
	Sem Avaliação	13,8	4,1	7,0	7,9	6,8
Média de pessoas na Ouvidoria	P	2,3	2,2	2,2	2,2	2,1
	M	2,3	2,2	2,2	2,2	2,2
	G	7,1	7,7	6,6	7,1	7,5
	Adm. de Benefícios	2,2	2,0	1,9	1,8	1,9

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

Nota 1 - Apenas as Ouvidorias com demandas no período responderam a esse item.

Nota 2 - Parâmetro inserido a partir do REA-Ouvidorias 2021.

A tabela 26 também é dedicada à apresentação de dados históricos, mas é dado foco nas manifestações típicas de ouvidoria enviadas às operadoras entre os anos de 2019 e 2023. O quadro abaixo versa sobre a quantidade de demandas acolhidas pelas ouvidorias das operadoras e pela Agência Reguladora do setor, os canais de acesso e o teor. Finaliza-se abordando o tempo dispensado pelas ouvidorias para atender os protocolos enviados pelos usuários.

■ **TABELA 26 – SÉRIE HISTÓRICA: DESTAQUES DAS MANIFESTAÇÕES ACOLHIDAS DE 2019 A 2023**

INDICADOR		REA 2020 (ANO BASE 2019)	REA 2021 (ANO BASE 2020)	REA 2022 (ANO BASE 2021)	REA 2023 (ANO BASE 2022)	REA 2024 (ANO BASE 2023)
% Relatórios Aptos		97,5	100,0	100,0	100,0	100,0
Manifestações recebidas no período	TDO ¹	9,8	8,6	9,0	8,8	8,7
	TD ²	5,9	5,5	5,3	5,9	6,8
	Canal de Atendimento mais frequente	Telefone (57,7%)	Telefone (62,2%)	Telefone (56,0%)	Telefone (48,2%)	Telefone (44,3%)
	Tema mais frequente	Cobertura e SAC (22,6%)	Financeiro (24,2%)	Rede (24,0%)	Rede (30,5%)	Rede (30,8%)
	Tipo Manifestação mais frequente	Reclamação (54,2%)	Consulta (49,3%)	Reclamação (50,7%)	Reclamação (51,1%)	Reclamação (63,4%)
Manifestações do tipo Reclamação	Tema	Rede (25,1%)	Financeiro (27,5%)	Rede (29,2%)	Rede (35,6%)	Rede (36,2%)
	Tipo Demandante	Beneficiário (89,8%)	Beneficiário (91,5%)	Beneficiário (94,2%)	Beneficiário (93,5%)	Beneficiário (94,7%)
	Tipo Contrato	Coletivo Empresarial (41,2%)	Coletivo Empresarial (45,5%)	Coletivo Empresarial (42,7%)	Coletivo Empresarial (46,9%)	Coletivo Empresarial (48%)
TMRO ³	% DP ⁴	91,4	89,3	89,0	87,8	88,5
	% PP ⁵	7,7	8,9	9,3	9,7	10,1
	% FP ⁶	0,9	1,7	1,7	2,5	1,4
Ocorrência de Resposta Conclusiva Fora do Prazo		19,1	18,8	21,0	20,0	21,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2024.

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

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

Nota 3 - TMRO = Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria

Nota 4 - DP = Dentro do Prazo

Nota 5 - PP = Prazo Pactuado

Nota 6 - FP = Fora do Prazo

CAPÍTULO 4

DISCUSSÃO

Inicialmente, cumpre ponderar que esta publicação é referente à 2023, ano em que os efeitos sociais e econômicos da pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 já estavam atenuados. No ano reportado, muitos dos padrões comportamentais voltaram aos níveis anteriores à emergência sanitária, inclusive os que dizem respeito à realização de procedimentos em saúde. De 2020, ano do início da pandemia, a 2023, o setor de saúde suplementar verificou o progressivo aumento da quantidade de beneficiários de planos de saúde. Somam-se ainda os avanços da comunicação, que permitem que os clientes estejam cada vez mais cientes dos seus direitos e das formas de acessá-los. Neste contexto, cabe às ouvidorias das operadoras estarem devidamente preparadas e imbuídas das suas atribuições de intermediadoras de conflitos, principalmente, entre beneficiários e operadoras, além de propositoras de melhorias nos processos de trabalho dos entes regulados.

Este capítulo do REA-Ouvidorias 2024, ano base 2023, é dedicado à discussão do conteúdo técnico apresentado no decorrer do estudo e seguirá a mesma sequência lógica. Agindo conforme seu papel de Agência Reguladora do setor de saúde suplementar no Brasil, em 2013, a ANS publicou a Resolução Normativa – RN nº 323, em 2013, que trata da criação compulsória de unidade de ouvidoria pelas operadoras de planos de saúde. Entre os principais motivos para a adoção desta medida regulatória foi o crescimento exponencial das manifestações direcionadas aos canais de atendimento da ANS e à sua Ouvidoria, além da constatação de que poucos entes regulados contavam com unidade de ouvidoria. Sinteticamente, a RN nº 323, de 2013, estabelece os padrões para o funcionamento das ouvidorias das operadoras de planos de saúde, ressaltando que a unidade deve ser investida de autonomia, divulgada e ter equipe adequadamente dimensionada para que realize plenamente suas atribuições. Como objetivos da publicação desta norma, podem ser citados: garantir aos beneficiários o acesso a uma unidade da operadora com a função primordial de mediar, em tempo razoável, os conflitos não resolvidos em sede de primeira instância e, como consequência, a racionalização do fluxo de manifestações direcionadas à ANS.

A ANS seguiu todas as formalidades necessárias para publicar um normativo de tamanha relevância, contemplou-se, por exemplo, a participação social e a análise jurídica da proposta. Ao final do processo, restou confirmado que seria profícuo para as diferentes partes envolvidas que as operadoras constituíssem unidade de ouvidoria para agirem, com a devida independência, nos casos específicos dos beneficiários vislumbrando aprimoramentos perceptíveis por um grupo maior de indivíduos evitando futuros conflitos. A Controladoria-Geral da União (CGU) confirmou a importância da RN nº 323, de 2013, e premiou a ANS em seu 2º Concurso de Boas Práticas.

No que tange à obrigação de manter cadastro da unidade de ouvidoria junto à ANS, observou-se neste estudo que 94,9% (N=1.068) das 1.125 operadoras com registro ativo cumprem a norma. A Ouvidoria da ANS vem efetivando ações para incentivar tanto o cadastro das unidades quanto a atualização destes

dados. Adicionalmente, verificou-se que os entes regulados cuja estrutura contempla uma ouvidoria são responsáveis pelo atendimento de 99,1% (N=83.698.115) dos beneficiários de planos de saúde cadastrados no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS). Avalia-se este cenário como bastante positivo, pois demonstra alta adesão das operadoras à medida regulatória e comprova seu alto alcance, tendo em vista que, praticamente, a totalidade dos beneficiários são abrangidos por unidade de ouvidoria. Isto é, têm a possibilidade de acionar a unidade estruturada, mormente, para mediar conflitos e salvaguardar seus direitos junto às operadoras. Certifica-se que a atuação das ouvidorias tem potencial de aumentar a satisfação do cliente e de evitar que questões solucionáveis internamente evoluam para esferas como a ANS e o Poder Judiciário.

Com vistas a abastecer o ciclo regulatório e de avaliar os efeitos decorrentes da edição da RN nº 323, de 2013, a norma dispõe que a ouvidoria deve apresentar atualmente ao Representante Legal da operadora e à Ouvidoria da ANS um relatório com dados sobre os atendimentos realizados entre os dias 1º de janeiro ao dia 31 de dezembro do ano anterior. Este instrumento de acompanhamento é denominado Relatório do Atendimento das Ouvidorias (REA-Ouvidorias) e contempla dados sobre as manifestações acolhidas, as recomendações emitidas e as características da ouvidoria como o tamanho da equipe. A organização anual destes dados técnicos permite que a alta gestão da operadora avalie periódica e ordenadamente as atividades desempenhadas pela ouvidoria e os temas que são mais caros para os beneficiário, que podem direcionar decisões estratégicas.

A Instrução Normativa – IN nº 2, de 2014, regulamenta a RN nº 323, de 2013, dispondo sobre a metodologia e os encaminhamentos no âmbito do REA-Ouvidorias. Dois pontos a serem destacados nesta norma são: a definição do formulário eletrônico para envio dos dados à ANS; e a determinação do dia 15 de abril de cada ano como prazo final para a remessa do formulário à ANS. Desde 2021 os formulários eletrônicos são recepcionados por meio do Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS, solução tecnológica que oferece condições de segurança de dados adequadas, é administrada pela área de Tecnologia de Informação da Agência e interligada a outros sistemas da Reguladora. Além de ser fácil de utilizar.

Em 2024, o formulário do REA-Ouvidorias ficou acessível no Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS entre os dias 03 de janeiro e 15 de abril. Neste período, a Ouvidoria da ANS, por meio da sua Assessoria de Informações (ASINF/OUVID/ANS), efetivou ações que objetivavam a formação de uma base de dados robusta para a elaboração do presente relatório. Como exemplos, citam-se a conferência dos dados recepcionados, a comunicação com as ouvidorias que enviaram formulários com possíveis incoerências e o atendimento dos respondentes que apresentaram dúvidas. A área também enviou mensagens aos ouvidores que criaram o rascunho do formulário e não efetivaram o envio e aos dirigentes das entidades representativas das operadoras. Como uma das consequências diretas dessas ações sistemáticas, verificou-se que, por mais um ano, houve diminuição da quantidade de formulários enviados nos dois últimos dias do prazo.

O Sistema de Protocolo Eletrônico da ANS transfere automaticamente os formulários recebidos para o Sistema Eletrônico de Processos (SEI). No contexto do REA-Ouvidorias 2024 foram recepcionados 1.048 formulários eletrônicos enviados por 1.005 operadoras distintas e 43 deles foram desconsiderados porque haviam sido substituídos por versão atualizada pelas próprias operadoras. A respeito das 1.005 operadoras, elas podem ser categorizadas em 3 grupos: 92,4% (N=987) possuem ouvidoria regularmente cadastrada na ANS, 1% (N=11) estão ativas e não possuem registro de ouvidoria junto à Reguladora e outros 0,6% (N=7) constam como canceladas, mas estavam ativas em 2023, logo, os dados enviados são válidos e foram utilizados para a elaboração deste estudo. A alta performance computada neste indicador também comprova que as operadoras estão cientes das regras e aderentes à RN nº 323, de 2013, além de certificar a efetividade da comunicação estabelecida com as ouvidorias dos entes regulados. A lista das 1.005 operadoras de planos de saúde que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024 está disponível na página da Ouvidoria no portal da ANS.

Avançando para as demandas direcionadas às ouvidorias das operadoras, o primeiro aspecto estudado é referente ao Requerimento de Reanálise Assistencial, instituído pela Resolução Normativa – RN nº 395, de 2016. Segundo esta norma, na ocorrência de negativa de cobertura de procedimento e/ou serviço em saúde, a operadora deve informar o motivo da decisão em desfavor do beneficiário em linguagem simples e no mesmo ato indicar a possibilidade de ele recorrer a reanálise da decisão. Em alinhamento com a RN nº 323, de 2013, a RN nº 395, de 2016, determina que a reanálise deve ser direcionada à ouvidoria da operadora, que atuará como intermediária do beneficiário. Viu-se neste estudo que 36,3% (N=365) das 1.005 ouvidorias respondentes do REA-Ouvidorias 2024 receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2023. Este percentual está 2,6% acima da média auferida nos últimos 5 anos, no entanto, considerando a relevância do pleito, que o processo deve ser simplificado e que a maioria absoluta das operadoras dispõem de ouvidoria para avaliar a requisição, estima-se que o instituto tem potencial para ser mais frequentemente utilizado pelos beneficiários.

Como uma das inovações desta edição, questionou-se às 640 ouvidorias que não receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2023. Com base nas respostas, obtidas em campo de texto livre, certificou-se que alguns destes entes indicaram que não houve procedimento negado no período, outros pontuaram a baixa quantidade de clientes e muito não conseguem apontar uma justificativa. Somam-se as Administradoras de Benefícios, que, coerentemente, alegaram não terem recepcionado este tipo de protocolo porque não têm a atribuição de autorizar ou negar procedimentos e/ou serviços em saúde.

Retornando aos 36,3% (N=365) das operadoras cujas ouvidorias receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial, elas atendem 74,9% (N=62.413.591) dos beneficiários abrangidos pelo formulário do REA-Ouvidorias 2024. Sob o aspecto do porte, verificou-se a incidência de 73,5% (N=83) nas operadoras de grande porte, de 61,3% (N=165) nas de médio porte e de 23,4% (N=117) naquelas cujo porte é pequeno. Quanto à atenção prestada, avaliou-se que 54,6% (N=358) das operadoras de planos médico-hospitalares (Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde) acolheram Requerimentos de Reanálise Assistencial no período analisado. O indicador cai para 3,1% (N=7) no grupo das operadoras de planos exclusivamente odontológicos (Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo). Diante destas performances, é válido expor que diferentes áreas técnicas da ANS já estão empenhadas em entender como as operadoras estão colocando em prática os dispositivos da RN nº 395, de 2016.

É incontestável que o objetivo do beneficiário ao protocolar um Requerimento de Reanálise Assistencial é que a operadora converta sua decisão inicial de negar e autorize que determinado procedimento e/ou serviço em saúde. Cabe à ouvidoria acolher a demanda e mediar a situação entre o cliente e a empresa. Segundo os dados enviados pelas operadoras, em 2023, as 365 unidades de ouvidoria acionadas por esta razão recepcionaram 98.109 destes requerimentos, sendo 23,8% (N=23.325) convertidos em autorizações de cobertura. Revisitando as edições prévias deles relatório, percebeu-se que a quantidade de Requerimentos de Reanálise Assistencial recebidos e a dos convertidos se movimentam em direções contrárias: anualmente, aumenta o volume destes protocolos e diminui o número de conversões. Este panorama pode indicar que os beneficiários de planos de saúde estão mais bem informados e cada vez mais recorrem ao instituto do Requerimento de Reanálise Assistencial. Por sua vez, as operadoras estão sutilmente reduzindo as reversões da decisão inicial. Não obstante, a diminuição apresentada, cabe enfatizar que as 23.325 conversões contabilizadas são casos resolvidos administrativamente, que, provavelmente, não foram levados a outras instâncias pelos beneficiários, pois tiveram seu pleito atendido, com a devida intervenção da ouvidoria.

Concluindo o trecho do estudo referente ao recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde, verificou-se que, quando acionadas, estas unidades agem com autonomia no sentido de buscar atender a demanda do cliente sopesando as possibilidades da operadora. Nota-se, portanto, exitosa a combinação da RN nº 395, de 2016, com a RN nº 323, de

2013, reconhecendo a ouvidoria da operadora como local de escuta qualificada e apta para mediar, principalmente, situações de insatisfação do beneficiário com a operadora, como no caso de ter um procedimento negado.

No âmbito das operadoras de planos de saúde, as manifestações típicas de ouvidoria são aquelas questões que não foram resolvidas em sede de SAC ou as que extrapolam as atribuições deste primeiro nível de atendimento. Enquanto ouvidorias privadas, sempre que acionadas, estas unidades devem praticar escuta empática e mediar o conflito objetivando a satisfação do cliente e a sua retenção na carteira da empresa. Em adição, as ouvidorias devem ser permeáveis e atentas o suficiente para identificar oportunidades de melhorias que podem evitar desgastes futuros com outros clientes. Ante o exposto, verifica-se o alto valor das manifestações típicas e das ouvidorias em empresas para o aumento da compreensão sobre o cliente, o que favorece a implementação de ações que promovam boas experiências para ele.

Este estudo demonstrou que, em 2023, 70,2% (N=706) das 1.005 operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024 tiveram sua unidade de ouvidoria legitimamente demandada. Consoante com o realizado no estudo dos Requerimentos de Reanálise Assistencial, solicitou-se aos outros 29,8% (N=299) que descrevessem possíveis motivos para não terem recebido manifestações próprias de ouvidoria em 2023. Mais uma vez, notou-se que muitas ouvidorias não estavam aptas a apontar razões, outras justificaram a ausência de demandas em suas pequenas carteiras e um número grande de operadoras informou que os protocolos foram solucionados pelo SAC. Sobre essa justificativa específica, para a hesitação a respeito dos limites de atuação entre o SAC e a ouvidoria da operadora. Uma das operadoras de grande porte que afirmou não ter recebido manifestações típicas de ouvidoria em 2023 utilizou este argumento. Ora, as ouvidorias foram idealizadas e viabilizadas para atuarem como segunda instância, por isso, espera-se que os casos mais complexos ou até mesmo os elogios ultrapassem o nível do SAC e sejam tratados por essas unidades.

As próximas análises dão enfoque nas 706 operadoras cujas ouvidorias receberam manifestações típicas em 2023. Iniciando com o recorte do tipo de atenção prestada tem-se que 82,8% (N=543) das 656 operadoras de planos médico-hospitalares responderam positivamente quando questionadas sobre o recebimento de tais demandas. No grupo das operadoras de planos exclusivamente odontológicos foram 50,9% (N=115) e no das Administradoras de Benefícios, 39% (N=48), este último representando avanço de +6,2% em relação ao REA-Ouvidorias 2023. Cabe sublinhar que as Administradoras de Benefícios apresentaram resultados bastante positivos nesta edição do estudo, começando com o percentual de cadastro de unidades de ouvidoria e chegando à evolução no indicador relativo à recepção de manifestações. É possível que muitas destas unidades já existissem e eram atuantes, porém, não estavam registradas junto à Reguladora.

Outro aspecto estudado é a correlação entre a obrigatoriedade de ter unidade específica de ouvidoria e a recepção de manifestações típicas. No processo de elaboração da RN nº 323, de 2013, foram sopesados os impactos administrativos e financeiros da criação de uma nova unidade organizacional pelas operadoras. Como medida mitigadora, a ANS estabeleceu que parte destas empresas, a maioria de pequeno porte, podem tão somente indicar um representante que atue como ouvidor. Levantou-se que 54,5% (N=548) das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024 se encaixam neste perfil e que 61,3% (N=336) delas receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2023. Tais números comprovam o acerto da ANS em facilitar o cumprimento da norma por determinadas operadoras permitindo que um número maior de beneficiários possa contar com a mediação promovida pelas ouvidorias e que as empresas tentem resolver internamente as insatisfações dos seus clientes.

Avançando para as recomendações de melhorias, tema extensamente tratado neste relatório e que merece destaque quando o assunto é ouvidoria. Através da emissão dessas recomendações de aprimoramentos e/ou de correções de falhas nos processos de trabalho das operadoras, as ouvidorias comprovam para os demandantes que eles estão sendo ouvidos e que suas opiniões têm a força de imprimir mudanças

nos processos das empresas. A recomendação não é uma ordem, é uma sugestão para as áreas técnicas ou para a alta gestão da operadora, no entanto, é indispensável que na análise destas proposições seja valorizado o fato de as ouvidorias estarem em contato direto com os usuários dos serviços, próximas dos seus sentimentos e cientes dos seus valores. Isto é, as recomendações são baseadas nos conhecimentos técnicos da ouvidoria e em outros que são adquiridos a partir da proximidade com os demandantes.

Em 2023, as ouvidorias de 47,1% (N=473) das 1.005 operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2024 emitiram recomendações de melhorias e/ou de correções de falhas nos processos de trabalho das empresas. Aquelas que não expediram estas propostas foram questionadas sobre os motivos para não exercerem esta atividade. Verificou-se que muitas delas não vislumbraram pontos de melhorias, outras não receberam reclamações em volume suficiente para embasar uma recomendação e tem ainda as que já haviam recomendado as melhorias possíveis.

Avaliando a expedição de recomendações de ouvidoria conforme o porte das operadoras, verifica-se certa equivalência quanto à recepção de manifestações típicas, isto é, aquelas que recebem mais demandas, são as que mais recomendam e vice-versa. Nesta edição, apurou-se que as seguintes porções de operadoras recomendaram melhorias: 81,4% (N=92) das 113 de grande porte, 65,8% (N=177) das 269 de médio porte e 35,6% (N=178) das de pequeno porte. Já nas Administradoras de Benefícios, verificou-se ocorrência em 21,1% (N=26) delas, sendo este o conjunto de operadoras que menos alegaram terem recebido manifestações próprias de ouvidoria.

Voltando a atenção para o conteúdo, a cada ano, a Ouvidoria da ANS avalia que as recomendações expedidas pelas ouvidorias das operadoras são cada vez mais robustas. Estas unidades têm demonstrado que estão cada vez mais compromissadas com a qualidade percebida pelos usuários, tanto em relação à sua atuação quanto aos demais serviços prestados. Seja por sua localização estratégica ou porque elas próprias recomendaram, as ouvidorias das operadoras têm participado cada vez mais dos processos relativos à experiência do beneficiário. É possível medir o sucesso das recomendações de melhorias feitas pelas ouvidorias das operadoras pela percepção de que o conteúdo das proposições muda a cada ano e pela avaliação do *status* de implementação destas propostas. Dentre as 406 ouvidorias que reportaram recomendações de melhorias em 2022, 94,6 (N=384) classificaram o *status* como “Implementadas” ou “Em fase de implementação”. Resultados como o presente certificam a efetividade das ouvidorias no cumprimento desta função e que suas proposições técnicas são pertinentes e exequíveis.

Outra forma de valorizar a opinião dos demandantes é através da disponibilização de avaliação do atendimento das ouvidorias das operadoras. A partir da compressão das expectativas e das necessidades dos clientes, as operadoras podem orientar seu planejamento, em especial no que tange às atividades exercidas pelas ouvidorias. Cumpre expor que 29,2% (N=206) das operadoras que receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2023 oportunizaram aos demandantes responder à pesquisa sobre o atendimento da unidade. Como principal resultado, constatou-se que 84,5% (N=174) dos respondentes avaliaram o atendimento da ouvidoria como “Bom” ou “Ótimo”. Embora a performance seja positiva, há que se reconhecer que um grupo muito grande de operadoras ainda não dispõem de um sistema de avaliação do atendimento de sua ouvidoria e que esse é um pleito das unidades de acordo com as recomendações detalhadas. Não há obrigação legal para que esta avaliação seja oferecida, mas é inquestionável sua efetividade para a melhoria contínua dos serviços prestados pela ouvidoria.

No que diz respeito ao dimensionamento da equipe da ouvidoria, a RN nº 323, de 2013, institui que o número de colaboradores deve ser compatível com a complexidade das atividades e adequado para atender a carteira de beneficiários da operadora. Com base nos dados dos 1.005 formulários aptos, verificou-se que, em média as operadoras de grande porte têm 7,5 pessoas atuando em sua unidade de ouvidoria incluindo o ouvidor. Nas operadoras de médio porte são 2,2 colaboradores, nas de pequeno porte, 2,1 e nas Administradoras de Benefícios, 1,9. Em todos os grupos notou-se sutil aumento na quantidade de pessoas dedicadas às atividades da ouvidoria, o que está alinhado ao movimento de plena retomada

dos procedimentos e serviços prestados no mercado de saúde suplementar após as fases mais agudas da pandemia. Quanto às Administradoras de Benefícios, manteve-se o patamar da edição anterior, de 1,9 trabalhadores em média. Este caso é bastante singular, uma vez que estas ouvidorias são pouco acionadas e expedem baixo número de recomendações de melhorias. Embora o cenário das Administradoras de Benefícios esteja ficando mais claro, este é um ponto de atenção.

Para que as ouvidorias sejam corretamente demandadas, é de suma importância que a operadora divulgue a existência da unidade, suas competências e os canais de acesso. Uma das inovações introduzidas na presente edição do REA-Ouvidorias concerne à divulgação destas informações sobre a ouvidoria pelas operadoras. Perguntou-se sobre os canais utilizados para tal finalidade e os respondentes podiam marcar quantas opções fossem necessárias na lista disponível. Nesta primeira avaliação observou-se a preponderância do *site* da operadora, que é utilizado por 93,7% (N=942) dos entes para divulgarem suas ouvidorias. Em seguida figuraram o “*E-mail*”, 33,4% (N=336), as “Redes Sociais”, 31% (N=312) e o “Aplicativo” 30,1% (N=303). Os resultados para “Boletos e Correspondências” e “SMS” foram residuais. Constata-se, portanto, concentração das informações nos meios digitais. Não obstante os avanços quanto à inclusão digital e à ampliação do uso da internet no Brasil, há que se considerar que grande parte da população não tem acesso a soluções tecnológicas e não seria abrangida por estas informações.

Voltando a atenção ao detalhamento das manifestações típicas direcionadas às ouvidorias das operadoras em 2023, o primeiro ponto abordado é referente ao volume de protocolos. Verificou-se as 706 operadoras cujas ouvidorias foram acionadas acolheram 710.971 manifestações típicas. Levando em conta que estes entes regulados prestam serviços para 81.597.029 beneficiários, calculou-se a Taxa de Demandas de Ouvidorias (TDO) de 8,7 em 2023. A TDO nada mais é do que um indicador que informa quantas manifestações típicas de ouvidoria foram protocoladas para cada grupo de mil beneficiários. Ou seja, para cada mil beneficiários que cada uma destas 706 operadoras atende, sua ouvidoria recepcionou 8,7 manifestações em todo o ano passado. Expandindo esta lógica para os acessos aos canais de atendimento da ANS, calculou-se a Taxa de Demandas da ANS (TD). Considerando que a totalidade de beneficiários de planos de saúde, 83.769.803, enviou 572.194 demandas à ANS, chegou-se a TD de 6,8. Isto é, a cada conjunto de mil beneficiários de planos de saúde, a ANS acolheu 6,8 manifestações sobre dúvidas relativas à regulação ou reclamações sobre ações ou inações das operadoras de planos de saúde. Este paralelo entre os entes regulados e a Agência Reguladora não contemplou as demandas enviadas à Ouvidoria da ANS porque estas tratam da atuação da ANS e/ou dos seus colaboradores e o objeto desta análise são os protocolos referentes às operadoras.

Contrapondo a evolução da TDO e da TD, observa-se que gradualmente a TD se aproxima da TDO. Em 2023, especificamente, houve queda de -0,3 da TDO em relação ao ano anterior e avanço da TD em +0,9, o que pode ser um sinal de que aumenta a parcela de beneficiários que recorrem à ANS antes de esgotarem os recursos oferecidos pelas operadoras. Esta situação demanda análises extras, pois o ideal para todas as partes é que a esfera administrativa tenha atuado plenamente antes de qualquer intervenção da Agência Reguladora, com ênfase na participação da ouvidoria. De toda forma, cabe salientar que a TDO segue mais alta do que a TD, demonstrando que grande parte dos beneficiários estão efetivamente buscando às ouvidorias das operadoras antes de acessarem a ANS.

Nos parágrafos a seguir serão pormenorizadas as características das manifestações típicas de ouvidoria no que tange ao canal de atendimento, o tema abordado pelo usuário e o tipo da demanda. Iniciando pelos canais utilizados pelos demandantes para acessarem as ouvidorias das operadoras, por mais um ano constatou-se a prevalência do “Telefone”, que foi o canal de entrada de 44,3% dos protocolos. A predominância deste canal vem decaindo com o passar dos anos e com a evolução dos canais digitais: em 2020, a performance do “Telefone” foi de 62,2%. Em contrapartida, verifica-se a progressão dos cadastros feitos através do “*Site*” e do “*E-mail*”, canais cujas participações, de 2022 para 2023, evoluíram de 19,2% para 25,1% e de 16,6% para 18,1%, respectivamente. Considerando o aumento dos “Outros canais” nas últimas edições do REA-Ouvidorias, a partir deste ano, foi incluída a opção de “Aplicativo” junto a “Redes

Sociais”, e apurou-se, conjuntamente, por estes canais entraram 3,8% das demandas. Já os “Outros canais” saíram de 10,5% em 2022 para 4,7% em 2023.

Por fim, cumpre expor que esta migração do telefone para canais digitais é positivamente avaliada pela Ouvidoria da ANS tendo em vista que estas opções mais modernas permitem o envio da demanda para ouvidoria a qualquer tempo, dispensam intermediários e, em geral, garantem a proteção e a rastreabilidade dos dados. Vislumbra-se ainda que a integração de recursos de Inteligência Artificial aos canais de acesso à ouvidoria da operadora pode proporcionar experiências ainda mais satisfatórias de atendimento ao beneficiário. Contudo, há que se garantir o acesso àqueles que não dominam os meios digitais.

Quanto aos temas tratados pelos demandantes, houve prevalência de “Rede credenciada/referenciada”, que embasou 30,8% dos contatos com as ouvidorias das operadoras em 2023. Em seguida figuraram “Cobertura Assistencial” (21,8%) e “Financeiro” (19,3%). Quando comparados com os resultados de 2022, verifica-se que o aumento de concentração mais acentuado foi o tema do “Financeiro”, +3,7%. Contudo, “Rede credenciada/referenciada” vem liderando esta lista desde o REA-Ouvidorias 2022, ano base 2021, movimento que pode ser fundamentado no alto número de procedimentos realizados pelas operadoras de planos de saúde e no descredenciamento de rede. Em grande parte das vezes, a substituição ocorre pela rede própria da operadora que, em tese, possibilita o acompanhamento mais próximo e completo do beneficiário. Tratando-se de verticalização do atendimento ou não, a ANS estipula que as operadoras devem seguir as regras de dimensionamento de rede e manter o nível de qualidade daqueles prestadores que foram substituídos.

Da avaliação dos tipos das manifestações, verificou-se que a “Reclamação” foi o mais frequente, tendo sido identificado em 63,4% das manifestações, seguido por “Consulta”, caracterizado em 33,6% das demandas. Cabe enfatizar o salto de +12,2% das manifestações de desagrado, que em 2022 somaram 51,1% das manifestações. Este cenário pode ser um indicativo de que os clientes estão mais cientes do seu direito de demonstrar insatisfação com os serviços recebidos, dos canais disponíveis para tal e de que essas reclamações podem ser traduzidas em proposições de melhorias pelas unidades de ouvidoria.

Em reconhecimento à importância do gerenciamento das reclamações pelas ouvidorias e com vistas a fortalecer as relações entre os beneficiários e as operadoras, os parágrafos a seguir são dedicados ao exame das 450.483 reclamações recepcionadas por estas unidades em 2023. A começar pelo tema mais recorrente nas reclamações, percebe-se concentração ainda maior do que a encontrada no conjunto global das manifestações, pois “Rede credenciada/referenciada” fundamentou 36,2% das manifestações de descontentamento. Cumpre esclarecer que a ANS está ciente das dificuldades enfrentadas pelos beneficiários e já publicou novo normativo, elaborado pela Gerência de Acompanhamento Regulatório das Redes Assistenciais (GEARA/GGREP/DIPRO), que trará melhorias nos procedimentos de alteração rede hospitalar realizados pelas operadoras. É importante destacar que a alteração de rede é permitida pela Lei nº 9.656, de 1998, e que grande parte das reclamações dos beneficiários são no sentido de não concordarem com a exclusão de determinado prestador de seu plano.

Em complemento e consolidando as apurações realizadas nos anos anteriores, tem-se que 94,7% dos protocolos foram registrados por “Beneficiários” ou pelos seus interlocutores e que 48% das manifestações provêm de usuários que são abarcados por contratos de planos de saúde “Coletivo Empresarial”. A cada ano, nota-se que estes percentuais estão mais altos. O parâmetro referente aos demandantes coaduna com a disponibilização de mais canais digitais de acesso às ouvidorias das operadoras. No que tange ao tipo de contratação, percebe-se que há correlação com o total de contratos na saúde suplementar, que são mormente celebrados por empresas que oferecem o plano de saúde como benefício aos seus colaboradores.

A partir do entendimento de que os usuários buscam a solução da sua questão no menor prazo possível e que as áreas técnicas precisam de tempo para oferecer subsídios adequados, foi instituído na RN nº 323,

de 2013, que as manifestações típicas de ouvidoria devem ser respondidas em até 7 dias úteis. A norma faculta a pactuação de prazo maior, não excedente a 30 dias, para os casos de alta complexidade mediante apresentação de justificativa ao demandante. Apurou-se que em 2023, 88,5% (N=625) das ouvidorias devidamente acionadas apresentaram Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO) de até 7 dias úteis. Embora este nível de observação ao limite do prazo seja alto, percebe-se que ele vem decrescendo desde o ano base 2019, quando era de 91,4%. Em movimento contrário, o percentual de respostas enviadas no prazo pactuado, entre 8 e 30 dias úteis, vem aumentando, partindo de 7,7% em 2019 e chegando a 10,1% em 2023. Já o índice de respostas conclusivas enviadas em mais de 30 dias, que vinha em crescente, recuou de 2,5% em 2022 para 1,4% em 2023. A Ouvidoria da ANS tem ampliado a conferência dos itens referentes ao TMRO na fase de recepção dos formulários do REA-Ouvidorias com o intuito de levantar o cenário mais próximo da realidade e avalia se há necessidade de estimular alguma ação da ANS para promover o atendimento ao prazo fixado na norma.

Ao final da décima primeira edição do REA-Ouvidorias cabe, mais uma vez a esta Ouvidoria pronunciar o quão acertada foi a decisão da ANS de, através da RN nº 323, de 2013, obrigar as operadoras de planos de saúde a constituírem unidade específica de ouvidoria, incluindo medidas mitigadoras para que um número maior de entes pudesse cumprir a norma. Outro grande acerto foi a previsão da prestação de contas anual a respeito das atividades desempenhadas por estas unidade, realizada por meio do formulário do REA-Ouvidorias. Com base nestes dados e em outros que detém, a Reguladora pode avaliar a efetividade das ouvidorias que operam no setor de saúde suplementar e ponderar a necessidade de revisões ou de atualizações no arcabouço regulatório. Por sua vez, através da análise do relatório do REA-Ouvidorias, as operadoras podem referenciar a performance da sua ouvidoria diagnosticando pontos de aprimoramento nos processos de trabalho desta unidade e da empresa e, conseqüentemente, entregar mais valor e qualidade aos beneficiários de planos de saúde.

Por mais um ano, restou comprovado que as operadoras estão conscientes das obrigações enumeradas na RN nº 323, de 2013, e que suas ouvidorias estão agindo no sentido de acolher empaticamente as questões dos beneficiários antevendo a proposição de ajustes que podem evitar desgastes futuros ou que situações administrativamente solucionáveis alcancem esferas como a Agência Reguladora e o Poder Judiciário. Atuando de forma proativa, compilando e divulgando informações precisas para a alta gestão, as ouvidorias das operadoras se estabelecem como espaço de escuta qualificada para os beneficiários e como ferramenta de gestão estratégica. Os esforços destas unidades devem ser ainda maiores numa época em que os usuários estão tendendo a recorrer imediatamente a outras jurisdições em busca de que as operadoras sejam compelidas a agirem de determinada forma.

Na conclusão deste estudo anual, a Ouvidoria da ANS ressalta o empenho de cada profissional que atua nas ouvidorias das operadoras tanto no atendimento das manifestações quanto na compilação dos dados necessários para o preenchimento do formulário do REA-Ouvidorias. Esta atividade é primordial para o acompanhamento da ANS. Para além do cumprimento de uma exigência normativa, as ouvidorias das operadoras têm se mostrado aptas a contribuir positivamente para a constante melhoria dos serviços prestados e da relação entre operadoras e beneficiários de planos de saúde. Certamente, sua atuação também é bem recepcionada pelos beneficiários que se sentem verdadeiramente acolhidos quando percebem que sua manifestação foi compreendida e que a unidade empregou esforços para atendê-lo. Este ambiente harmônico na saúde suplementar é favorável a todas as partes designadas: os beneficiários, as ouvidorias, as operadoras e a Agência Reguladora do setor.

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: 23 jul. 2024.

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=MTEaNw==>. Acesso em: 23 jul. 2024.

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: 23 jul. 2024.

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: 23 jul. 2024.

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: 23 jul. 2024.

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=NDIxMA==>. Acesso em: 23 jul. 2024.

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=NDIxNA==>. Acesso em: 23 jul. 2024.

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=NDIyNQ==> Acesso em: 23 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: 23 jul. 2024.

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: 23 jul. 2024.

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: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10185.htm. Acesso em: 23 jul. 2024.

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: 23 jul. 2024.

APÊNDICE A – ITENS DO FORMULÁRIO DO REA-OUIDORIAS 2024

ITENS DO REA-OUIDORIAS 2024, ANO BASE 2023	
1	Ano dos dados informados*
2	<i>E-mail</i> do responsável pela Ouvidoria*
3	Telefone de contato*
4	[REANÁLISE] A Ouvidoria recebeu requerimentos de reanálise assistencial em 2023?*
5	[REANÁLISE] Por que a Ouvidoria não recebeu requerimentos de reanálise assistencial em 2023?
6	[REANÁLISE] Informar o quantitativo de requerimentos de reanálise recebidos em 2023
7	[REANÁLISE] Informar o quantitativo de requerimentos de reanálise convertidos em autorização de cobertura
8	[REANÁLISE] Informar o principal motivo para conversão em autorização de cobertura
9	[MANIFESTAÇÃO] Sua unidade de Ouvidoria recebeu alguma manifestação própria de ouvidoria em 2023?*
10	[MANIFESTAÇÃO] Por que a Ouvidoria não recebeu manifestações próprias de ouvidoria em 2023?
11	[MANIFESTAÇÃO] Informar o quantitativo de manifestações próprias de ouvidoria recebidas em 2023
12	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por <i>E-mail</i>
13	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas Presencialmente
14	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas pelo Aplicativo ou Redes sociais da operadora
15	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas pelo <i>Site</i>

ITENS DO REA-OUIDORIAS 2024, ANO BASE 2023

16	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por Telefone
17	[CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por Outros Canais
18	[TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Administrativo
19	[TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Cobertura assistencial
20	[TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Financeiro
21	[TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Rede credenciada/referenciada
22	[TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC)
23	[TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Consulta
24	[TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Denúncia
25	[TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Elogio
26	[TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Reclamação
27	[TIPO] Quantidade de manifestações do tipo Sugestão
28	[RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Administrativo
29	[RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Cobertura assistencial
30	[RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Financeiro
31	[RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema Rede credenciada/referenciada
32	[RECLAMAÇÕES - TEMA] Quantidade de RECLAMAÇÕES sobre o tema SAC
33	[RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas do tipo de contrato Coletivo adesão
34	[RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas do tipo de contrato Coletivo empresarial
35	[RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas do tipo de contrato Individual/Familiar
36	[RECLAMAÇÕES - TIPO] Quantidade de RECLAMAÇÕES vindas de Outro tipo de contrato
37	[RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Beneficiário ou seu interlocutor
38	[RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Corretor

ITENS DO REA-OUIDORIAS 2024, ANO BASE 2023

39	[RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Gestor contrato coletivo
40	[RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Prestador de serviços
41	[RECLAMAÇÕES - DEMANDANTE] Quantidade de RECLAMAÇÕES realizadas por Outros demandantes
42	[INDICADORES] Tempo Médio de Resposta da Ouvidoria (TMRO)
43	[INDICADORES] Percentual de Resposta Dentro do Prazo (PRDP)
44	[INDICADORES] Percentual de Resposta Dentro de Prazo Pactuado (PRDPP)
45	[INDICADORES] Percentual de Resposta Fora do Prazo (PRFP)
46	[INDICADORES] Motivo(s) para o não cumprimento do prazo (informar Não se aplica, se 45 for 0)
47	[AVALIAÇÃO-OUIDORIA] A Ouvidoria possui avaliação de seu atendimento?
48	[AVALIAÇÃO-OUIDORIA] Informar o total de respondentes
49	[AVALIAÇÃO-OUIDORIA] De uma forma geral, como o seu atendimento foi avaliado?
50	[RECOMENDAÇÕES] A Ouvidoria fez recomendações para melhoria do processo de trabalho da operadora?*
51	[RECOMENDAÇÕES] Informar, resumidamente, as recomendações propostas
52	[RECOMENDAÇÕES] Por que a ouvidoria não fez recomendações de melhoria?
53	[RECOMENDAÇÕES] Como considera o estágio de implementação das recomendações feitas em 2022?*
54	[ESTRUTURA] Quantas pessoas que compõem exclusivamente a unidade de Ouvidoria?*
55	[DIVULGAÇÃO] Como a operadora divulga a existência da Ouvidoria?*

* Itens de preenchimento obrigatório.

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



Disque ANS
0800 701 9656



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



**Atendimento presencial
em 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)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

