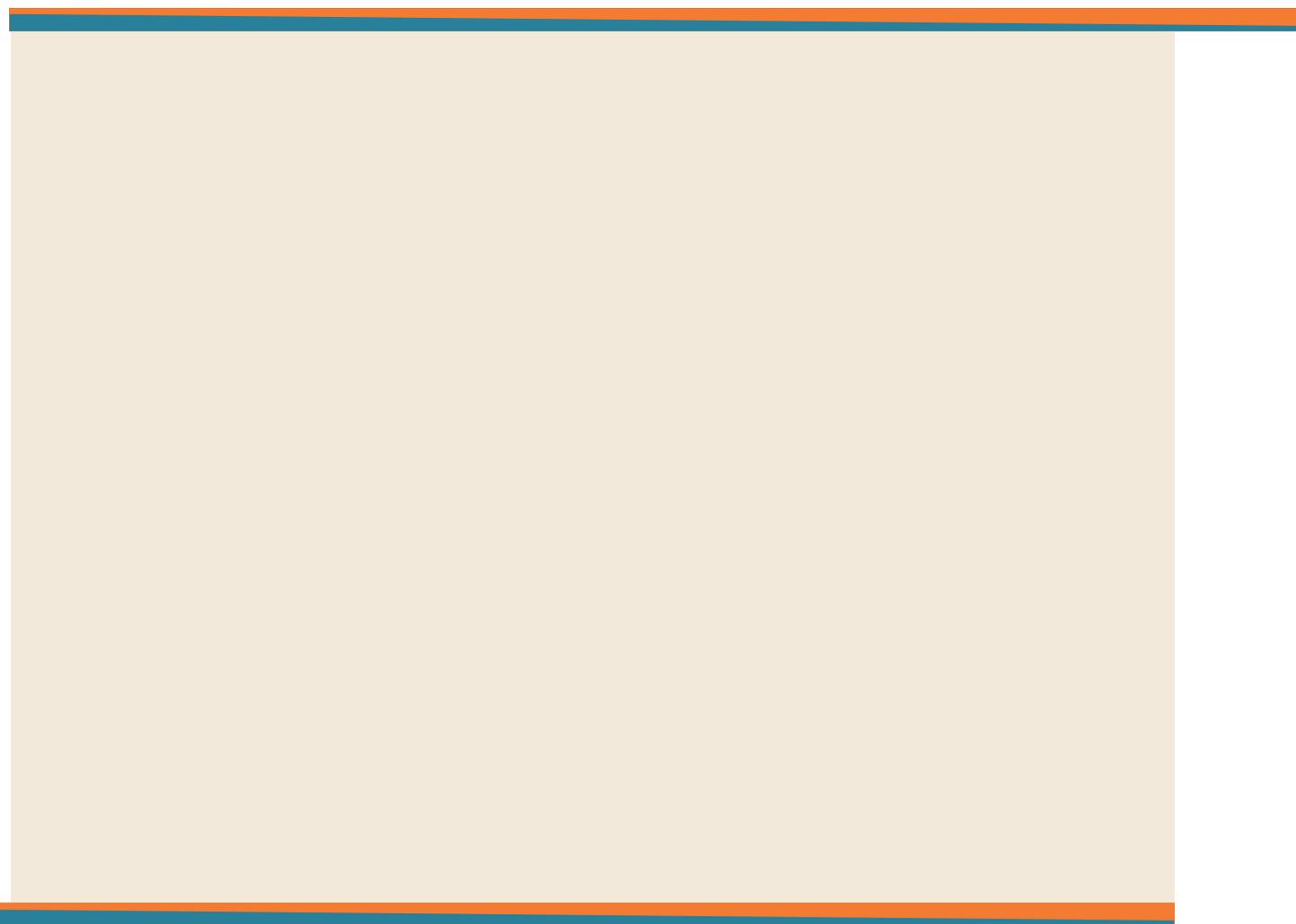


AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

REA-OUIDORIAS 2023

Relatório do Atendimento das Ouvidorias

Ano base 2022



REA-OUIDORIAS 2023

Relatório do Atendimento das Ouvidorias

Ano base 2022

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

REA-OUIDORIAS 2023

Relatório do Atendimento das Ouvidorias

Ano base 2022





2023. 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

e-mail específico: ouvidoria@ans.gov.br

DIRETORIA COLEGIADA DA ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

OUVIDOR INTERINO

João Paulo Dias de Araújo

COORDENAÇÃO DO REA-OUIDORIAS

Vanessa Ventura de Oliveira

EQUIPE OUVIDORIA

Ana Luiza Compagnoni Ramos

Leticia 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

Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

A265r Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria.
REA-OUIDORIAS 2023[recurso eletrônico]: Relatório do atendimento das Ouvidorias: ano base 2022. / Agência Nacional de
Saúde Suplementar (Brasil). Ouvidoria. – Rio de Janeiro: ANS, 2023.
0,7MB; ePUB.

Inclui Itens do formulário do REA-Ouvidorias 2023.

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

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

CDD: 368.382

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – OPERADORAS ATIVAS COM UNIDADE DE OUVIDORIA CADASTRADA NA ANS	16
GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS	16
GRÁFICO 3 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL	23
GRÁFICO 4 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES	25
GRÁFICO 5 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL EM DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS	25
GRÁFICO 6 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	28
GRÁFICO 7 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA	32
GRÁFICO 8 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES	32
GRÁFICO 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS	33
GRÁFICO 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS	33
GRÁFICO 11 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO	38
GRÁFICO 12 – SÉRIE HISTÓRICA DAS DEMANDAS DE OUVIDORIA E DA ANS E SUAS TAXAS – TDO E TD	47
GRÁFICO 13 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS (TMRO)	56

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – OPERADORAS ATIVAS <i>VERSUS</i> OUVIDORIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OUVIDORIAS DA ANS	18
TABELA 2 – OUVIDORIAS CADASTRADAS NO SISTEMA DE CADASTRO DE OUVIDORIAS DA ANS <i>VERSUS</i> ENVIO DO REA-OUVIDORIAS	20
TABELA 3 – ENVIO DO REA-OUVIDORIAS POR MODALIDADE	21
TABELA 4 – TOTAL DE BENEFICIÁRIOS <i>VERSUS</i> ENVIO DO REA-OUVIDORIAS	22
TABELA 5 – RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL <i>VERSUS</i> BENEFICIÁRIOS ABRANGIDOS	24
TABELA 6 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	26
TABELA 7 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS	29
TABELA 8 – CONVERSÃO DE REQUERIMENTOS DE REANÁLISE ASSISTENCIAL SEGUNDO PORTE DAS OPERADORAS	30
TABELA 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	34
TABELA 10 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA <i>VERSUS</i> QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	36
TABELA 11 – OBRIGATORIEDADE DE INSTITUIR UNIDADE DE OUVIDORIA <i>VERSUS</i> OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA	37
TABELA 12 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO SEGUNDO PORTE	39
TABELA 13 – <i>STATUS</i> DE IMPLANTAÇÃO DE RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR	42
TABELA 14 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS	43

TABELA 15 – EQUIPE TÉCNICA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	44
TABELA 16 – DEMANDAS DE OUVIDORIA E RESPECTIVAS TAXAS SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	46
TABELA 17 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E CANAL DE ATENDIMENTO	48
TABELA 18 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA	50
TABELA 19 – MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO	51
TABELA 20 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TEMA	53
TABELA 21 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE DEMANDANTE	54
TABELA 22 – RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS E TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO	55
TABELA 23 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS SEGUNDO MODALIDADE E PORTE DAS OPERADORAS	57
TABELA 24 – OCORRÊNCIA DE RESPOSTA CONCLUSIVA FORA DO PRAZO SEGUNDO MODALIDADE DAS OPERADORAS	58
TABELA 25 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUVIDORIAS 2019 A 2023	60
TABELA 26 – SÉRIE HISTÓRICA: DESTAQUES DOS RELATÓRIOS APTOS PARA ANÁLISE	62

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO	8
CAPÍTULO 2 HISTÓRICO	11
CAPÍTULO 3 RESULTADOS	15
3.1 ANÁLISE DESCRITIVA	15
3.1.1 CADASTRO DAS UNIDADES DE OUVIDORIA	15
3.1.2 RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS – REA-OUVIDORIAS	18
3.1.2.1 ENVIO DO FORMULÁRIO DO REA-OUVIDORIAS	19
3.1.2.2 OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL (RN Nº 395/2016)	22
3.1.2.3 OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA (RN Nº 323/2013)	31
3.1.2.4 RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO	37
3.1.2.5 <i>STATUS</i> DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR	41
3.1.2.6 AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS	42
3.1.2.7 ESTRUTURA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	43
3.1.2.8 ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	44
3.1.2.8.1 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO	44
3.1.2.8.2 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO	47
3.1.2.8.3 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA	49
3.1.2.8.4 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO	50
3.1.2.9 ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS	52
3.1.2.9.1 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA	52
3.1.2.9.2 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE	53
3.1.2.9.3 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO	54
3.1.2.10 TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DA OUVIDORIA (TMRO)	55
3.1.2.11 SÉRIES HISTÓRICAS DO REA-OUVIDORIAS	59
CAPÍTULO 4 DISCUSSÃO	63
Referências	71
ANEXO A – ITENS DO FORMULÁRIO DO REA-OUVIDORIAS 2023	73

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

Na segunda metade da década de 90 houve um movimento de desestatização de parte da prestação de serviços públicos no Brasil. Por consequência, empresas privadas passaram a atuar onde antes atuava o Estado, que passou a intervir indiretamente na ordem econômica, regulamentando e fiscalizando a prestação de serviços públicos. Pode-se afirmar que as agências reguladoras foram criadas, nesta época, para operar no equilíbrio entre os interesses dos usuários de serviços públicos, os dos entes regulados e os do próprio Poder Executivo.

Neste contexto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, com a missão de promover a defesa do interesse público na saúde suplementar. Outorgou-se à ANS proceder com a regulação das operadoras setoriais, o que inclui suas relações com prestadores de serviços em saúde e consumidores, além de contribuir para o desenvolvimento de ações de saúde no Brasil. Em seu primeiro artigo, a referida lei institui que a ANS é uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, devendo atuar como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades no âmbito da assistência suplementar à saúde.

De acordo com a Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019, a condição de autarquia especial das agências reguladoras é caracterizada pela ausência de subordinação hierárquica e pela autonomia funcional, decisória, administrativa e financeira. Ademais, seus dirigentes têm estabilidade durante o cumprimento de seus mandatos. A mesma Lei das Agências Reguladoras dispõe que a gestão da ANS será exercida por Diretoria Colegiada (DICOL/ANS) composta de cinco Diretores, sendo um deles seu Diretor-Presidente, todos indicados pelo Presidente da República e por ele nomeados, após aprovação prévia pelo Senado Federal. Os mandatos têm duração de 5 anos, não coincidentes, e está vedada a recondução.

A Lei nº 13.848, de 2019, estabelece que as agências reguladoras tenham um ouvidor que atue exclusivamente na Ouvidoria e que não tenha subordinação hierárquica. Não obstante, a Lei nº 9.961, de 2000, já previa este cargo na estrutura da ANS. Ou seja, desde sua criação, a ANS conta com uma unidade que atua na intermediação das relações entre a Agência e os usuários dos serviços que presta, zelando pela qualidade e pela tempestividade deles.

Em 2011, a Ouvidoria da ANS notou vultoso aumento das reclamações de beneficiários recebidas na unidade e através dos canais da Central de Atendimento da ANS. Na ocasião, esta Ouvidoria realizou pesquisa junto às operadoras de planos de saúde e identificou baixo número das que contavam com ouvidoria em seu organograma institucional. Em busca de solução, a Ouvidoria da ANS sugeriu à DICOL/ANS que concedesse bonificação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) do Programa de Qualificação das operadoras, na dimensão satisfação do usuário, para as operadoras que possuíam

ouvidoria. A medida foi aprovada, colocada em prática, mas não surtiu o efeito esperado, qual seja, a criação de unidade de ouvidoria pelas operadoras que não as tinham.

Com ciência da relevância da ouvidoria na resolução de conflitos e na busca de soluções não punitivas, 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. Vislumbrou-se que esta deliberação seria proveitosa, tanto para os beneficiários quanto para os entes regulados. O vanguardismo e o potencial de contribuição da norma para a evolução das ouvidorias foram premiados pela Controladoria-Geral da União (CGU), em seu segundo Concurso de Boas Práticas, na categoria “Aprimoramento das atividades de ouvidoria”.

Com base em sua própria experiência, à época da elaboração da RN nº 323, de 2013, a ANS já entendia a ouvidoria como um canal democrático de participação social, em que os usuários podem se manifestar a respeito do atendimento da instituição. A determinação de instauração compulsória de unidades de ouvidoria pelas operadoras de planos de saúde objetivou a redução da assimetria de informação entre beneficiários e operadoras, além da promoção da melhoria do atendimento e dos serviços prestados. A Reguladora conjecturou que a disponibilização de um canal de escuta qualificada, com autonomia para agir na solução de conflitos tinha alto potencial de reduzir a quantidade de casos que avançavam para esferas como a própria ANS, os órgãos de defesa do consumidor e a Justiça. Em seu primeiro artigo, a RN nº 323, de 2013, anuncia que a ouvidoria deve assegurar a observância das normas que garantem os direitos dos beneficiários. Restando clara a posição da unidade como interlocutora dos beneficiários junto às operadoras de planos de saúde.

Resumidamente, a RN nº 323, de 2013, determinou às operadoras de planos privados de assistência à saúde a criação de estruturas específicas de ouvidoria, vinculadas diretamente à direção superior da entidade, com titular designado especialmente para tal fim. A norma também dispõe que a unidade deve contar com canais próprios e protocolos específicos de atendimento, além de ampla divulgação a respeito de sua existência. O acesso dos beneficiários à Ouvidoria deve ser facilitado, por isso, restringiu-se que as operadoras ofereçam como único canal de acesso à unidade um número de telefone não gratuito.

Em relação à força de trabalho, a norma estabelece que a composição de uma equipe mínima de trabalho deve ser compatível com o fluxo de demandas, com dedicação exclusiva à unidade e capaz de responder de modo conclusivo sobre a existência ou não de direito por parte do beneficiário em um prazo de até 7 dias úteis. Admite-se a pactuação junto ao beneficiário de prazo maior, não superior a 30 dias úteis, em casos excepcionais ou de maior complexidade, mediante a devida justificativa.

Considerando os custos e esforços administrativos para implementação da estrutura da ouvidoria, a ANS ponderou os diferentes tamanhos das operadoras durante o desenvolvimento da medida regulatória. Definiu-se, então, que as operadoras com número de beneficiários inferior a 20 mil e as operadoras exclusivamente odontológicas com número de beneficiários entre 20 mil e 100 mil, estão obrigadas tão somente a designar um representante institucional para exercício das atribuições de ouvidor, estando dispensadas de criar unidade organizacional específica de ouvidoria, que é o caso daquelas cujas carteiras ultrapassam 100 mil beneficiários. Às operadoras que fazem parte de grupo econômico facultou-se instituir ouvidoria única, que poderá atuar em nome dos integrantes do grupo, desde que o beneficiário possa identificar que está sendo atendido por sua operadora. Não obstante essas particularizações, as demais regras da RN nº 323, de 2013, devem ser observadas por todas as operadoras, independentemente do tamanho ou da modalidade em que operam.

A RN nº 323, de 2013, localiza as ouvidorias das operadoras de planos de saúde como unidades de segunda instância. Cabe a estas ouvidorias atuarem nos casos que não foram solucionados pelo Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) ou por unidade organizacional equivalente da operadora. No entanto, não é afastada a possibilidade de atendimento do demandante pela ouvidoria sem que a situação tenha sido previamente apresentada ao SAC.

Vislumbrando o acompanhamento da performance e o controle das atividades desempenhadas pelas unidades de ouvidoria, resolução supracitada instituiu a elaboração de relatório anual a ser apresentado ao representante legal da operadora e à Ouvidoria da ANS.

Neste ponto, cabe reforçar que a alta gestão da operadora tem o dever de garantir que a ouvidoria tenha meios e autonomia para atuar com imparcialidade, independência, transparência e isenção. Tais atributos são essenciais para que as ouvidorias cumpram com excelência suas responsabilidades quanto ao atendimento das manifestações dos demandantes e à recomendação de medidas corretivas e de melhorias nos processos de trabalho da operadora. Nota-se que a ouvidoria tem o dever de agir ativamente na busca do aumento do nível de satisfação do usuário e, conseqüentemente, na sua fidelização.

Em abril de 2023 se comemorou os 10 anos de uma norma reconhecidamente inovadora e que contribuiu para o aprimoramento das atividades de ouvidoria no Brasil, a RN nº 323/2013. Nesta décima edição do REA-Ouvidorias, a ANS tem, novamente, a oportunidade de avaliar os impactos desta medida regulatória no setor de saúde suplementar. Também se enseja que os gestores das operadoras de planos de saúde tomem este material como objeto de análise e, por exemplo, comparem a performance das operadoras em que atuam com os resultados gerais. Calcula-se que este relatório tem alto potencial de basear decisões, que podem ser traduzidas em aumento da qualidade percebida pelos usuários dos serviços tanto das operadoras de planos de saúde quanto da Agência Reguladora do setor.

Por fim, cumpre aclarar que este relatório é organizado em seções: histórico; análise descritiva dos dados contidos nos formulários e de bases exclusivas da ANS; séries históricas dos indicadores mais relevantes; e discussão sobre as apurações do REA-Ouvidorias 2023.

CAPÍTULO 2

HISTÓRICO

Conforme brevemente exposto, a RN nº 323, de 2013, define que é dever das unidades de ouvidoria apresentar, anualmente, ao representante legal da operadora um relatório contendo, basicamente, (i) dados sobre as manifestações recebidas no ano anterior; (ii) ações desenvolvidas pela Ouvidoria; e (iii) recomendações expedidas pela unidade.

A norma ainda prevê que este relatório seja compartilhado com a Ouvidoria da ANS, pois entende-se que esses dados são valiosos insumos para que a Agência Reguladora possa acompanhar os impactos da RN nº 323, de 2013, no que tange à relação entre beneficiários e operadoras. Além disso, a análise anual desta base de dados permite à ANS examinar a efetividade das ouvidorias que operam no setor de saúde suplementar e avaliar a possibilidade de revisões ou atualizações em seu arcabouço regulatório. Tendo em vista a relevância do material para os diferentes atores em atividade na saúde suplementar, todas as unidades de ouvidoria das operadoras devem elaborar e compartilhar seus relatórios anuais, a despeito da quantidade beneficiários atendidos ou da modalidade em que o ente regulado opera.

Ciente dos impactos operacionais, financeiros e estratégicos da criação de uma nova unidade organizacional pelos entes regulados, a ANS avaliou e estabeleceu que a RN nº 323, de 2013, 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 após a publicação para operadoras com número inferior a 100 mil beneficiários. Consequentemente, em 2014, a obrigatoriedade de enviar os dados do REA-Ouvidorias recaiu apenas sobre as operadoras cuja carteira era composta por 100 mil ou mais beneficiários.

Importa esclarecer que edição inaugural do REA-Ouvidorias foi regulamentada pela Instrução Normativa – IN nº 1, de 07 de fevereiro de 2014, da ANS, que previa envio dos dados por meio do aplicativo PTA, em formato PDF. Todas as operadoras submetidas à obrigação remeteram um conjunto de dados satisfatório à Ouvidoria da ANS, no entanto, restou evidenciada a necessidade de parametrizar os dados e indicadores a serem enviados pelas operadoras. Além de definir o formato e os prazos para apresentação dos dados.

No primeiro ano de vigência da RN nº 323, de 2013, a Ouvidoria da ANS realizou estudos estratégicos, analisou os resultados da primeira edição do REA-Ouvidorias e propôs a padronização do conteúdo dos relatórios a serem enviados pelas ouvidorias das operadoras. A partir desta proposta, a ANS elaborou e publicou a Instrução Normativa – IN nº 2, de 18 de dezembro de 2014. Esta IN dispõe sobre o Relatório do Atendimento das Ouvidorias, o REA-Ouvidorias, e especifica como deve ocorrer o envio anual dos dados à Ouvidoria da ANS.

Em suma, a IN nº 2, de 2014, estabelece que os dados do REA-Ouvidorias devem ser apresentados ao representante legal da operadora e, em seguida, enviados à Ouvidoria da ANS por meio de formulário

eletrônico exclusivo disponível no *site* da Agência, até o dia 15 de abril de cada ano. Os dados em questão são os referentes aos resultados apurados entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de cada ano. A norma evidencia, ainda, que o REA-Ouvidorias consiste em material com potencial de fornecer aos representantes legais das operadoras subsídios para melhorias dos processos de trabalho da operadora.

A IN nº 2, de 2014, vem regulamentando o envio dos dados do REA-Ouvidorias desde a edição 2015, quando todas as operadoras passaram a estar sujeitas integralmente aos dispositivos da RN nº 323, de 2013. Entre os anos de 2015 e 2020, a Ouvidoria da ANS recebeu os formulários das operadoras através do FormSUS, sistema de formulários disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, do Ministério da Saúde.

Em 2021 o formulário do REA-Ouvidorias foi desenvolvido e disponibilizado às operadoras no prazo, mas a utilização do FormSUS foi suspensa pelo DATASUS sob a alegação de necessidade de ajustes no fluxo e nas regras da ferramenta. Ato contínuo, a Gerência de Tecnologia de Informação da Diretoria de Gestão da ANS (GETI/DIGES/ANS) desenvolveu uma solução interna, qual seja, um formulário específico para o REA-Ouvidorias no sistema de Protocolo Eletrônico da ANS. Como principais progressos trazidos por essa ferramenta é possível pontuar: (i) o acesso através de ambiente exclusivo do Portal Operadoras da ANS; (ii) a validação automática do conteúdo prévia ao envio do formulário à Ouvidoria da ANS; a integração com outros sistemas da ANS; e (iv) a segurança e a rastreabilidade dos dados.

O processo de trabalho do REA-Ouvidorias é complexo, ininterrupto e composto por atividades que exigem a atuação de diferentes unidades da ANS, sendo a Assessoria de Informações da Ouvidoria da ANS (ASINF/OUVID/ANS) a área responsável pela sistematização dessas ações. Contemplando a fluidez do entendimento, julgou-se apropriado resumir as ações empreendidas no âmbito do REA-Ouvidorias 2023 nas seguintes fases: pré-recebimento, recebimento dos formulários, análise dos dados e divulgação do relatório.

Pré-recebimento dos formulários: em atenção à meta de disponibilizar o formulário do REA-Ouvidorias no primeiro dia útil de 2023, esta etapa iniciou no final de 2022. No mês de novembro, foi feita a revisão do conteúdo dos itens do formulário e avaliou-se oportuno realizar apenas as adequações referentes à nova edição do relatório. Considerou-se a curva de aprendizagem referente à utilização do Protocolo Eletrônico da ANS e que, atualmente, os dados solicitados atendem aos objetivos da ANS no que concerne ao acompanhamento dos impactos da RN nº 323, de 2013, e do desempenho das ouvidorias das operadoras. Em seguida, a equipe da GETI/DIGES/ANS foi acionada para atualizar o formulário, que foi testado e programado para estar disponível na data designada.

No mês de dezembro, a Ouvidoria da ANS atualizou e divulgou em sua página no *site* a ANS o modelo e o tutorial de preenchimento do formulário do REA-Ouvidorias 2023. Também neste mês foi divulgada nota no Espaço da Operadora e foram enviados *e-mails* aos ouvidores e às ouvidorias das operadoras de planos de saúde.

Com a proximidade do início do prazo de envio dos formulários e com ciência das dificuldades dos respondentes, essas ações de comunicação focaram, principalmente, em: informar sobre a configuração do perfil do ouvidor no sistema de Protocolo Eletrônico da ANS; e incentivar a atualização cadastral das unidades de ouvidoria. No primeiro parágrafo do seu artigo 6º, a RN nº 323, de 2013, dispõe que:

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

Tal exigência é amparada no fato de os meios de contatos das ouvidorias das operadoras serem disponibilizados pela ANS em seu sítio eletrônico e porque é através desses dados que a Ouvidoria da Agência estabelece comunicação com os ouvidores dos entes regulados. Cumpre sublinhar que se

considera mais profícuo para todas as partes que as questões dos beneficiários sejam apresentadas às operadoras de planos de saúde anteriormente ao acionamento de outras instâncias, como a Agência Reguladora.

Recebimento dos formulários: conforme o disposto na IN nº 2, de 2014, o sistema de Protocolo Eletrônico da ANS disponibilizou o formulário do REA-Ouvidorias 2023 entre os dias 02 de janeiro e 17 de abril do corrente ano (estendeu-se para segunda-feira o prazo que findaria no sábado). Neste período, a ASINF/OUVID/ANS acompanhou o fluxo de recebimento dos formulários, divulgou os números parciais ao Ouvidor Interino da ANS, avaliou o conteúdo dos dados dos formulários e solucionou os questionamentos dos respondentes que foram recebidos, prioritariamente, pelo *e-mail* institucional do REA-Ouvidorias. A partir desta edição, as operadoras que não têm ouvidoria cadastrada junto à ANS foram informadas, por *e-mail*, sobre a necessidade de regularização da situação e de envio dos dados requeridos à Ouvidoria da ANS. A ação surtiu efeito satisfatório.

A etapa de recebimento dos formulários é fundamental para a construção de uma base de dados sólida e coerente para a elaboração do relatório final do REA-Ouvidorias. Por isso, além das atividades descritas, a ASINF/OUVID/ANS emvidou esforços focados na comunicação com os ouvidores das operadoras. Com relação aos formulários recebidos, foi feita análise periódica dos dados e nos casos de prováveis incoerências, os ouvidores responsáveis foram consultados para fins de entendimento e, quando necessário, foi sugerida a correção. Também foram feitos constantes levantamentos sobre os rascunhos de formulários criados e cujos envios não foram efetivados. Nessas ocorrências, os ouvidores foram alertados por *e-mail* sobre a necessidade de conclusão do processo.

No que tange a grupos específicos de operadoras, foi feito contato telefônico com as operadoras com 100 mil ou mais beneficiários cujos formulários não haviam sido recebidos a poucos dias do fim do prazo e foi enviado *e-mail* aos gestores das entidades representantes das operadoras de planos de saúde. Podem ser listadas como exemplos: 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).

Ademais, regularmente, foram feitas publicações no Espaço da Operadora no *site* da ANS e foram enviados *e-mails* aos ouvidores das operadoras com o objetivo de (i) promover o envio sistemático dos dados à Ouvidoria da ANS; (ii) certificar que o Recibo Eletrônico de Protocolo é o comprovante da expedição do formulário; e (iii) incentivar o protocolo do formulário antes dos últimos dias do prazo. Em relação a este último tópico, cabe afirmar que o volume de formulários recebidos entre os dias 14 e 15 de abril vem diminuindo com o passar dos anos.

Análise dos dados: tão logo findou o prazo para recebimento dos formulários do REA-Ouvidorias 2023, a ASINF/OUVID/ANS verificou a base de dados recepcionada e expurgou as entradas repetidas, conservando os dados mais recentes. Com o intuito de valorizar o compromisso dos entes regulados com a RN nº 323, de 2013, foi elaborada e divulgada na página da Ouvidoria no *site* da ANS a lista¹ das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2023 correta e tempestivamente. Em seguida, foram compiladas outras bases de dados necessárias para elaboração deste estudo, como a de cadastro das operadoras ativas e a de demandas aos canais de atendimento da ANS, por exemplo. Os gráficos e as tabelas foram desenvolvidos e o relatório final foi redigido. Por fim, o material foi revisado pela equipe da Ouvidoria, normalizado pela Biblioteca e diagramado pela Gerência de Comunicação Social da ANS.

Divulgação: o relatório final do REA-Ouvidorias 2023, ano base 2022, é uma publicação eletrônica e sua divulgação é feita no *site* da ANS.

1 Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/ acesso-a-informacao/institucional/ouvidoria/REA2023_Operadoras_que_entregaram_o_formulrio.pdf

Há 10 anos a Ouvidoria da ANS vem publicando o relatório final do REA-Ouvidorias, um estudo baseado em dados técnicos, que permite avaliar o impacto das ouvidorias das operadoras no setor de saúde suplementar, especialmente, quanto ao atendimento prestado aos beneficiários.

O processo de trabalho do REA-Ouvidorias e o contato com as ouvidorias das operadoras estão em constante aprimoramento. Busca-se a melhoria contínua deste material, que pode utilizado tanto como instrumento de transparência pública quanto fundamento para tomada de decisões pelos gestores das operadoras de planos de saúde, pelas entidades representativas destes entes regulados e pela ANS.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

3.1 ANÁLISE DESCRITIVA

3.1.1 CADASTRO DAS UNIDADES DE OUVIDORIA

Enquanto Agência Reguladora do setor de saúde suplementar no Brasil, é essencial para a ANS a manutenção de base de dados cadastrais atualizada a respeito dos usuários de planos de saúde. A partir deste conteúdo a Reguladora disponibiliza serviços de consulta pelo próprio usuário e gera informações que subsidiam, por exemplo, o cálculo de reajuste das mensalidades. O Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da ANS é constituído por três grupos de dados que devem ser atualizados periodicamente, através de aplicativo próprio, pelas operadoras: identificação pessoal do beneficiário, descrição do seu endereço e informações contratuais. A acurácia desse conjunto de dados é determinante para a confiabilidade dos dados do setor e para as atividades de regulação.

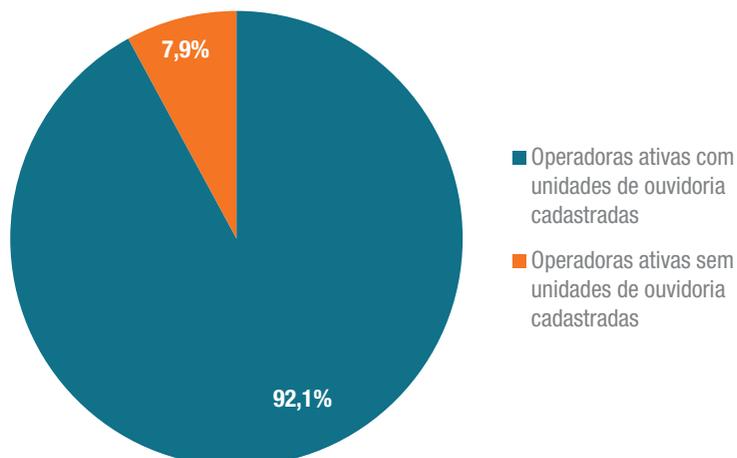
Cumprir informar que na atual sistematização do SIB/ANS, o termo “beneficiário” é referente ao vínculo do indivíduo aos planos de saúde. Ou seja, o sistema considera cada contrato como sendo um beneficiário. Exemplificando: caso uma criança seja dependente do plano de saúde médico-hospitalar empresarial de cada um dos seus pais e a família contrate para ela um plano odontológico, ela é contabilizada três vezes pelo SIB/ANS. Há alguns anos a Agência planeja reestruturar o sistema para que a totalização dos beneficiários seja feita a partir do número do Cadastro de Pessoa Física (CPF).

Na linha das definições, é válido lembrar que a Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, conceitua “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”.

A partir de dados providenciados pela Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS (GEPIN/DIDES/ANS), em maio de 2023, havia 1.134 operadoras de planos de saúde com registro ativo junto à ANS. Juntos, esses entes regulados proveem serviços de saúde suplementar a 81.127.231 beneficiários.

Passada uma década da publicação da RN nº 323, de 2013, é premente investigar a performance das operadoras quanto às determinações da norma a respeito do cadastro de unidade organizacional de ouvidoria junto ao órgão regulador do setor. De acordo com o gráfico 1, 92,1% (N=1.044) das operadoras ativas dispõem de ouvidoria em sua estrutura organizacional e informaram à Ouvidoria da ANS os nomes e meios de contato do ouvidor e do seu substituto, além dos canais de acesso à unidade. Conforme previamente exposto, a Ouvidoria da ANS vem trabalhando para que os 7,9% (N=90) de operadoras ativas que ainda não cadastraram suas ouvidorias cumpram essa obrigação.

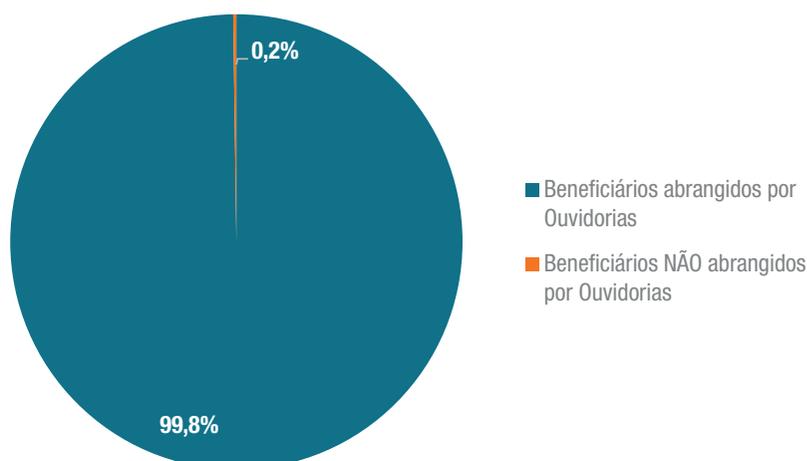
■ GRÁFICO 1 – OPERADORAS ATIVAS COM UNIDADE DE OUVIDORIA CADASTRADA NA ANS



Fonte: TabNet, SIB/ANS 05/2023 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 05/2023.

A RN nº 323, de 2013, é didática ao descrever que as ouvidorias das operadoras devem observar as normas relativas aos direitos dos beneficiários de planos de saúde, recebendo suas manifestações e atuando na resolução de conflitos. Notadamente, o legislador identificou a ouvidoria como uma unidade que atua para resolver internamente manifestações que poderiam extrapolar para outras instâncias, contendo a insatisfação do beneficiário e, ao mesmo tempo, buscando possibilidades de melhorias e correções de falhas. Nesse sentido, tem valor irrefutável a constatação contida no gráfico 2 de que 99,8% (N=80.945.257) dos beneficiários podem contar com o acolhimento da ouvidoria no âmbito da sua operadora de plano de saúde.

■ GRÁFICO 2 – ABRANGÊNCIA DE BENEFICIÁRIOS PELAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS



Fonte: SIB/ANS 05/2023 e Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS 05/2023.

Em alguns momentos deste estudo as operadoras de planos de saúde serão agrupadas de acordo com o tipo de atenção que prestam e com a modalidade em que atuam. Para uniformizar entendimentos, cabe recorrer a conceitos descritos na Resolução Normativa – RN nº 531, de 02 de maio de 2022.

Art. 3º Os tipos de atenção prestados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, dividem-se em:

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

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

Já as modalidades de operadoras que prestam estes tipos de atenção podem ser brevemente classificadas, em ordem alfabética, como segue:

- 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;
- Filantropia: entidades sem fins lucrativos que operam planos de saúde e possuam o certificado de entidade beneficente de assistência social e declarações específicos e emitidos conforme a regulamentação vigente;
- 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; e
- Odontologia de Grupo: empresas ou entidades que operam exclusivamente planos odontológicos, excetuando as Cooperativas odontológicas.

Em atenção ao disposto na Resolução Normativa – RN nº 137, de 04 de novembro de 2006 e na Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, na devida ordem, este estudo também leva em conta as modalidades a seguir:

- Autogestão: pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, vinculadas à entidade pública ou privada ou não, 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.

Por fim, as modalidades de operadoras se completam com as Administradoras de Benefícios, entes regulados com características singulares a ponto de serem tratadas em normativo próprio, a Resolução Normativa – RN nº 515, de 29 de abril de 2022. Esta norma apresenta a seguinte conceituação:

- 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.

Pormenorizando o resultado demonstrado no gráfico 1, a tabela 1 organiza as operadoras por modalidade descrevendo a quantidade de operadoras ativas e indicando quantas, em cada grupo, possuem ouvidoria cadastrada na ANS. A partir da tabela 1, nota-se que todas as 96 Cooperativas Odontológicas e as 8 Seguradoras Especializadas em Saúde possuem ouvidoria cadastrada junto ao órgão regulador do setor. Ao passo que apenas 75,4% (N=132) das Administradoras de Benefícios estão em dia com esta obrigação legal. Conjectura-se que, pelo fato de esses entes operarem negócio com especificidades distintas das outras modalidades, alguns gestores entendem, equivocadamente, que as Administradoras de Benefícios não devem observar os dispositivos da RN nº 323, de 2013.

Como resultado positivo, também cabe destacar Cooperativas Médicas, que contabilizaram 99,3% (N=270) de operadoras com ouvidoria devidamente cadastrada e as Odontologias de Grupo, cuja performance de 89% (N=138) é abaixo da média, mas está 2,7% acima do registrado no ano passado. Em contrapartida, as Filantropias com unidade de ouvidoria cadastrada na ANS decaíram de 96,8% para 93,8% (N=30), de 2022 para 2023.

Embora o foco seja no aspecto positivo, foi feita a análise dos 7,9% (N=90) de operadoras cujos cadastros de ouvidoria não foram identificados. Neste conjunto de operadoras ativas, observou-se que: (i) 12 tentaram efetivar o cadastro, mas os dados estavam incompletos ou incoerentes; (ii) 43 são

Administradoras de Benefícios; (iii) 32 foram registradas na ANS a partir de 2022; e (iv) a maior quantidade de beneficiários atendidos por uma operadora sem ouvidoria cadastrada é cerca de 52 mil.

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

MODALIDADE	OPERADORAS ATIVAS	OUVIDORIAS CADASTRADAS	%
Administradora de Benefícios	175	132	75,4
Autogestão	146	143	97,9
Cooperativa Médica	272	270	99,3
Cooperativa Odontológica	96	96	100,0
Filantropia	32	30	93,8
Medicina de Grupo	250	227	90,8
Odontologia de Grupo	155	138	89,0
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.134	1.044	92,1

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

De acordo com a tabela 1, é possível avaliar positivamente o engajamento das operadoras à RN nº 323, de 2013, e é correto afirmar que o resultado apresentado é incentivado pelas recorrentes ações de comunicação da Ouvidoria da ANS. No entanto, de acordo com dados históricos²² do REA-Ouvidorias, desde a edição de 2019 este indicador vem diminuindo a cada ano. No REA-Ouvidorias 2019, o percentual apurado foi de 96,4%, em 2021, 92,6% e neste ano, 92,1%. A Ouvidoria da ANS tem atuado para reverter este cenário e é perceptível que há que ser intensificado o contato com as Administradoras de Benefícios.

3.1.2 RELATÓRIO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS – REA-OUVIDORIAS

Conforme exposição prévia, o formulário do REA-Ouvidorias 2023 seguiu os mesmos parâmetros utilizados na edição anterior deste estudo. De forma sucinta, as operadoras foram convidadas a responder sobre as características das manifestações recebidas incluindo os indicadores relacionados ao tempo de resposta, as recomendações de melhorias exaradas e a estrutura da unidade.

Esta seção do REA-Ouvidorias é composta por subitens que foram organizados de forma lógica para apresentar as informações extraídas dos formulários enviados pelas operadoras. Por vezes serão feitas relações com outros dados que a ANS possui em razão de ser o órgão regulador do setor de saúde suplementar. Com o intuito de verificar a evolução de alguns indicadores fundamentais, este tópico será finalizado com a demonstração das séries históricas do REA-Ouvidorias contemplando as edições de 2019 até a de 2023.

²² A tabela 25 apresenta a série histórica do REA-Ouvidorias: 2019 a 2023

3.1.2.1 ENVIO DO FORMULÁRIO DO REA-OUIDORIAS

Pelo segundo ano consecutivo a Ouvidoria da ANS utilizou exclusivamente o sistema de Protocolo Eletrônico da Agência para receber os dados do REA-Ouvidorias. O formulário eletrônico específico para esta coleta de dados foi desenvolvido internamente, pela equipe da GETI/DIGES/ANS, e possui características consideradas bastante favoráveis. De acordo com o atual formato, o formulário é uma petição formal enviada a um processo eletrônico específico da edição do REA-Ouvidorias.

Além dos benefícios já citados deste formato do formulário outros podem ser listados: (i) gestão e manutenção realizadas pela ANS; (ii) ambiente digital já conhecido pelas operadoras; (iii) autonomia dos representantes legais para designar os respondentes do formulário; (iv) análise automatizada dos dados antes da efetivação do envio; (v) exibição de alertas sobre dados incoerentes; (vi) disponibilização instantânea do Recibo de Protocolo Eletrônico; e (vii) guarda do formulário no sistema para acessos futuros pelas operadoras. Ainda há que se pontuar que a comunicabilidade com outros sistemas da ANS, como o Sistema Eletrônico de Processos e o ANS Consulta, reduz ao essencial a intervenção humana na manipulação dos dados. Cada petição enviada alimenta esses sistemas e, com vistas a garantir a segurança dos dados, não se faculta a possibilidade de correção do formulário enviado. Caso perceba alguma inconformidade, a operadora deve enviar um novo formulário do REA-Ouvidorias, pois apenas as versões mais recentes são utilizadas para compor as bases de dados analisadas.

Tão logo findou o prazo de recebimento dos dados do REA-Ouvidorias 2023, ano base 2022, a Ouvidoria da ANS constatou a recepção de 1.031 formulários eletrônicos enviados por 1.002 operadoras distintas. Logo, 29 formulários foram expurgados em razão de as operadoras terem enviado dados mais atuais. Observou-se ainda que 5 operadoras que tiveram o registo cancelado nos anos de 2022 e 2023 efetivaram o envio dos dados sobre o atendimento de suas unidades de ouvidoria no último período de funcionamento.

A tabela 2 é dedicada ao estudo das operadoras que possuem ouvidoria cadastrada e cumpriram com o dever de enviar o formulário do REA-Ouvidorias 2023. De acordo com o quadro abaixo, nota-se que 92,5% (N=966) das operadoras observaram o inciso VI do art. 4º da RN nº 323, de 2013. Tem-se ainda que 31 operadoras não possuem ouvidoria regularmente cadastrada junto à ANS, mas remeteram o formulário do REA-Ouvidoria 2023. Estes casos estão sendo investigados em sua particularidade e as providências requeridas empreendidas. O percentual de operadoras que enviam os dados do REA-Ouvidorias vem crescendo anualmente e é possível creditar essa evolução tanto ao compromisso das ouvidorias das operadoras com os dispositivos da RN nº 323, de 2013, quanto ao êxito das ações de comunicação da Ouvidoria da ANS sobre este tema e sua efetividade no atendimento das questões relativas ao relatório.

A tabela a seguir revela que todas as operadoras que atuam nas modalidades Filantropia e Seguradora Especializada em Saúde e que possuem ouvidoria cadastrada enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2023. As performances das Cooperativas Odontológicas e das Cooperativas Médicas, de 99% (N=95) e 97,4% (N=263), respectivamente, também contribuíram positivamente para o resultado geral. Nas modalidades Autogestão e Medicina de Grupo foi registrado o envio por quantidade de operadoras levemente acima da média, 93%.

Cumprir frisar que o envio dos dados do REA-Ouvidorias por 92,5% (N=966) das operadoras com ouvidoria cadastrada é o maior desde o REA-Ouvidorias 2015, ano base 2014. Em breve comparação com os dados apurados em 2022, verificou-se que as Odontologias de Grupo apresentaram evolução de +3,5% neste indicador enquanto as Administradoras de Benefícios regrediram em -5,8%.

Uma questão técnica e que vale ser abordada neste momento é não efetivação do envio da petição criada. Apesar das orientações da Ouvidoria da ANS, por mais um ano, observou-se que operadoras criaram o rascunho do formulário no sistema e não prosseguiram com as etapas até o envio dos dados e a impressão do Recibo Eletrônico de Protocolo. Esta informação está enfatizada no tutorial de preenchimento do formulário e foi inserida uma janela *pop-up* no sistema com um alerta para evitar que rascunhos criados não sejam enviados.

■ **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	132	107	81,1
Autogestão	143	133	93,0
Cooperativa Médica	270	263	97,4
Cooperativa Odontológica	96	95	99,0
Filantropia	30	30	100,0
Medicina de Grupo	227	211	93,0
Odontologia de Grupo	138	119	86,2
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.044	966	92,5

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Expandindo o conjunto da análise, a tabela 3 divulga como se deu o formulário do REA-Ouvidorias 2023 considerando todas as operadoras com registro ativo na ANS, independentemente de ter unidade de ouvidoria cadastrada ou não. Segundo a tabela, do total de 1.134 operadoras ativas, 87,9% (N=997) remeteram os dados à Ouvidoria da ANS. Conforme exposto, outras 5 operadoras já estavam canceladas no momento da elaboração deste estudo, mas enviaram o formulário eletrônico: 2 Medicinas de Grupo, 1 Administradora de Benefícios, 1 Cooperativa Odontológica e 1 Odontologia de Grupo. A utilização destes formulários é coerente, pois essas operadoras e suas ouvidorias estavam ativas por algum período de 2022.

Sob este aspecto, apenas as Seguradoras Especializadas em Saúde computaram 100% de envio do formulário do REA-Ouvidorias 2023, pois há 1 ente que opera na modalidade Filantropia que não tem ouvidoria registrada junto à ANS. É perceptível que as Administradoras de Benefícios, com 69,1% (N=121) puxaram o resultado do setor para baixo. A partir de análise detalhada, constatou-se que esta modalidade apresentou queda de -5,3% em relação ao ano passado. Em complemento, cabe informar que ao mesmo tempo em que a modalidade Administradora de Benefícios representa 15,4% (N=175) das operadoras ativas, ela comporta 47,8% (N=43) das operadoras ativas sem ouvidoria cadastrada junto à Agência Reguladora do setor. A dificuldade de contato da Ouvidoria da ANS com essas operadoras, por meio de suas ouvidorias, pode ser um fator limitador do envio dos dados.

■ TABELA 3 – ENVIO DO REA-OUVIDORIAS POR MODALIDADE

MODALIDADE	OPERADORAS ATIVAS	ENVIO DE FORMULÁRIOS DO REA	%
Administradora de Benefícios	175	121	69,1
Autogestão	146	133	91,1
Cooperativa Médica	272	265	97,4
Cooperativa odontológica	96	95	99,0
Filantropia	32	31	96,9
Medicina de Grupo	250	218	87,2
Odontologia de Grupo	155	126	81,3
Seguradora Especializada em Saúde	8	8	100,0
TOTAL GERAL	1.134	997	87,9

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

O próximo quadro versa sobre os beneficiários abrangidos por formulários do REA-Ouvidorias 2023 e propõe o agrupamento das operadoras conforme o porte. A classificação por porte considera a quantidade de beneficiários atendidos pela operadora de planos de saúde e está caracterizada na Resolução Normativa – RN nº 521, de 29 de abril de 2022 como segue:

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.

De acordo com a tabela 4, 99,5% (N=80.742.398) dos 81.127.231 beneficiários compõem as carteiras de operadoras que efetivaram a remessa, à Ouvidoria da ANS, dos dados sobre os atendimentos prestados por suas ouvidorias no ano passado.

Notadamente, as operadoras de grande porte são o destaque do quadro, posto que todas elas enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2023. No entanto, é válido ressaltar que a performance das operadoras de pequeno porte vem progredindo constantemente, saindo de 91% em 2020, passando por 93,4% em 2021 e alcançando 94,7% em 2022. Por sua vez, as operadoras de médio porte mantiveram o resultado nestas 3 edições, qual seja, 98,4%.

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

PORTE	BENEFICIÁRIOS	BENEF. ABRANGIDOS POR FORMULÁRIOS DO REA	%
Pequeno	3.674.362	3.479.570	94,7
Médio	12.228.567	12.038.526	98,4
Grande	65.224.302	65.224.302	100,0
TOTAL GERAL	81.127.231	80.742.398	99,5

Fonte: SIB/ANS 05/2023 e Ouvidoria/ANS, 2023.

Com objetivo de favorecer a fluidez da leitura e da interpretação deste relatório, faz-se necessário esclarecer que Resolução Normativa – RN nº 500, de 30 de março de 2022, desobriga os entes regulados que operam na modalidade Administradoras de Benefícios de informar periodicamente à ANS os dados cadastrais dos beneficiários que atendem. Isto porque estas entidades atuam em atividades administrativas referentes à relação de pessoas jurídicas contratantes e as operadoras de planos de saúde. Todos os beneficiários são contabilizados nas carteiras das operadoras que estão agrupadas por portes que vão de pequeno a grande. Neste sentido, a modalidade Administradora de Benefícios não foi citada na tabela acima, que trata unicamente de beneficiários, mas passa a compor os outros quadros que fizerem referência aos portes das operadoras, que serão assim descritos: Pequeno, Médio, Grande e Adm. de Benefícios.

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

A missão da ANS é “promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais – inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento de ações de saúde no país”. Em linha com seu compromisso social, a ANS publicou a Resolução Normativa – RN nº 395, de 14 de janeiro de 2016, norma que trata das regras que as operadoras devem observar quando os beneficiários solicitam procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial.

Em síntese, a RN nº 395, de 2016, indica parâmetros de qualidade a respeito do atendimento aos beneficiários, estabelece regras quanto à disponibilização de canais de acesso presencial, telefônico e digital, seus períodos de funcionamento e prazos de resposta. No escopo deste estudo, uma das contribuições mais relevantes da RN nº 395, de 2016, é a instituição do Requerimento de Reanálise Assistencial, que faculta ao beneficiário recorrer à ouvidoria da operadora nos casos de negativa de cobertura. Além de estabelecer que incorre em infração passível de multa a operadora que estabelece procedimento demasiadamente complicado para o usuário requerer a reanálise da sua situação.

Art. 10. Havendo negativa de autorização para realização do procedimento e/ou serviço solicitado por profissional de saúde devidamente habilitado, seja ele credenciado ou não, a operadora deverá informar ao beneficiário detalhadamente, em linguagem clara e adequada, o motivo da negativa de autorização do procedimento, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que a justifique. [...]

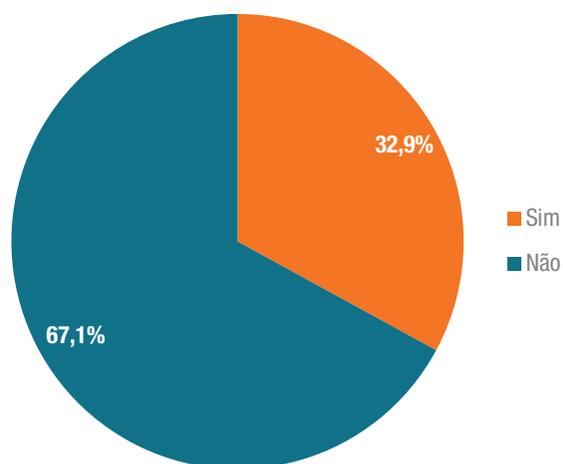
Art. 11. Fornecida resposta direta ao beneficiário sobre o resultado da análise de sua solicitação de procedimento e/ou serviço de cobertura assistencial, a este será garantida a faculdade de requerer a reanálise de sua solicitação, a qual será apreciada pela Ouvidoria da operadora, instituída na forma da RN nº 323, de 3 de abril de 2013.

§ 1º No mesmo ato de fornecimento da resposta direta ao beneficiário, a operadora deverá informá-lo acerca do prazo, forma e procedimento a serem observados para apresentação do requerimento de reanálise, [...]

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

Identifica-se que em 2016 a ANS publicou ato normativo corroborando aquele de 2013, em que se incumbiu às ouvidorias das operadoras o papel de resolver possíveis conflitos no atendimento ao público. Um caso de negativa de cobertura é, claramente, uma das situações em que os interesses do beneficiário e da operadora antagonizam, um lado demanda o procedimento e o outro, em grande parte das vezes, recusa a solicitação com base nas informações disponíveis e com amparo legal. Nesta esfera, é papel da ouvidoria agir de forma imparcial e independente, mediando o conflito em busca da resolução consensual da controvérsia. Em algumas situações, o complemento das informações já é suficiente para que a operadora reveja sua decisão inicial de negar o procedimento. O gráfico 3 anuncia que 32,9% (N=330) das 1.002 operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2023 informaram que suas ouvidorias receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Seguindo com os levantamentos atinentes à utilização do recurso do Requerimento de Reanálise Assistencial, buscou-se saber quantos beneficiários são atendidos pelas operadoras que informaram ter recebido pelo menos uma requisição deste tipo. A tabela 5 organiza as operadoras conforme o porte e quanto ao recebimento ou não de Requerimento de Reanálise Assistencial indicando quantos beneficiários constituem suas carteiras.

Inicialmente, importa destacar que, embora apenas 32,9% (N=330) de operadoras tenham informado a recepção de Requerimento de Reanálise Assistencial em 2022, elas atendem a 75,1% (N= 60.602.316) do total de beneficiários cujas operadoras enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2023. Há que se ponderar a influência das operadoras de grande porte neste resultado, uma vez que 75,7% (N=84) delas confirmaram ter recebido Requerimento de Reanálise Assistencial e, isoladas, são responsáveis pelo atendimento de 52.289.401 beneficiários. Por sua vez, 57,4% (N=151) das operadoras de médio porte responderam afirmativamente ao item sobre acolhimento deste tipo de requerimento e a performance das operadoras de pequeno porte neste indicador foi de 18,8% (N=95). Este último porte apresentou o breve aumento de +0,4% em relação ao ano passado.

No que tange às Administradoras de Benefícios, conforme anteriormente exposto, elas operam um negócio com características excepcionais, principalmente, atuando nas atividades administrativas inerentes aos contratos coletivos e as operadoras de planos de saúde. Portanto, não há previsão de que elas autorizem ou neguem procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial. No entanto, em análise realizada durante a fase de recebimento dos formulários do REA-Ouvidorias 2023 foi constatado que 2 Administradoras de Benefícios informaram ter recepcionado Requerimento de Reanálise Assistencial. Em contato da ASINF/OUVID/ANS constatou-se que houve equívoco no preenchimento e os dados foram atualizados.

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

PORTE	RECEBIMENTO DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE				TOTAL DE OPERADORAS	TOTAL DE BENEFICIÁRIOS
	SIM		NÃO			
	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS	QTDE DE OPERADORAS	QTDE DE BENEFICIÁRIOS		
Pequeno	95	1.049.189	411	2.430.381	506	3.479.570
Médio	151	7.263.726	112	4.774.800	263	12.038.526
Grande	84	52.289.401	27	12.934.901	111	65.224.302
Adm. de Benefícios ¹	-	-	122	-	122	-
TOTAL GERAL	330	60.602.316	672	20.140.082	1.002	80.742.398

Fonte: SIB/ANS 05/2023 e Ouvidoria/ANS, 2023.

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

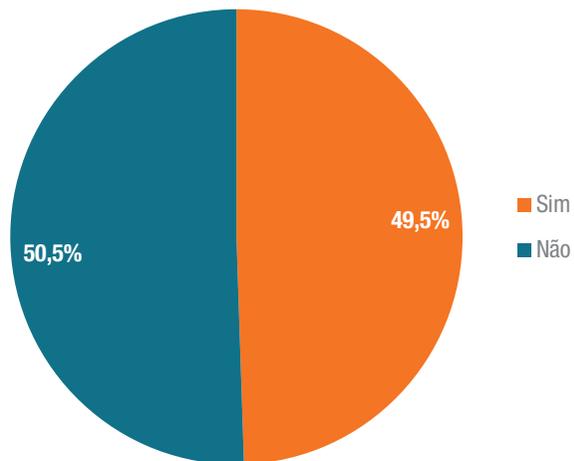
Na sequência serão apresentados gráficos em que as operadoras serão colecionadas segundo o tipo de atenção que prestam. Conjugando essa classificação com as modalidades, as operadoras podem ser dispostas conforme segue:

- Operadoras de planos médico-hospitalares: Autogestões³, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde; e
- Operadoras de planos exclusivamente odontológicas: Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo.

Avançando para a análise do gráfico 4, depreende-se que dentre as operadoras de planos médico-hospitalares, 49,5% (N=325) informaram a ocorrência de Requerimento de Reanálise Assistencial em 2022. Cumpre esclarecer que neste estudo, o grupo das operadoras de planos médico hospitalares é composto por 657 operadoras.

³ 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.

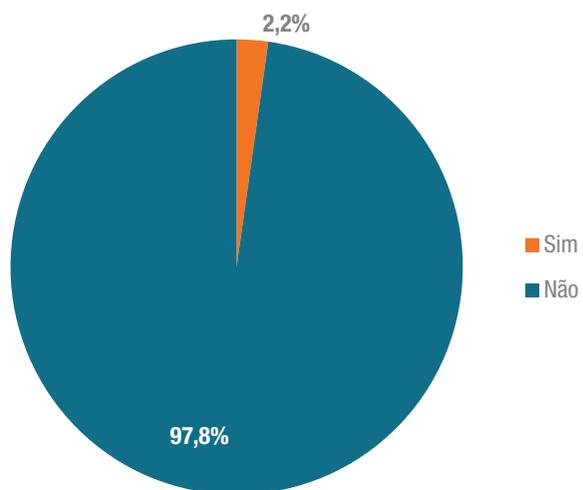
■ **GRÁFICO 4 – OCORRÊNCIA DE REQUERIMENTO DE REANÁLISE ASSISTENCIAL EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES**



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

A seleção tipo de gráfico, *pizza*, se deu para sublinhar a diferença entre as performances das operadoras quanto ao tipo de atenção que prestam. Percebe-se que enquanto a porção verde cumpre praticamente a metade do gráfico sobre as operadoras de planos médico-hospitalares, ela é mínima na representação gráfica das operadoras de planos exclusivamente odontológicos. O gráfico 5 evidencia que apenas 2,2% (N=5) das 223 operadoras de planos exclusivamente odontológicos avaliadas neste relatório declararam o recebimento de pelo menos um Requerimento de Reanálise Assistencial no ano passado.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Entende-se que o desempenho das operadoras de planos exclusivamente odontológicos e até mesmo o resultado geral deste indicador suscitam atenção por parte da Reguladora. Tendo em vista que a RN nº 395, de 2016, garante o Requerimento de Reanálise Assistencial como direito do beneficiário e é inequívoca quando estabelece que é dever das operadoras de planos de saúde informar ao beneficiário do direito de acionar a sua ouvidoria em qualquer caso de negativa de autorização de procedimento e/ou serviço em saúde. Considerando a devida comunicação entre operadora e beneficiário, que o acesso ao Requerimento de Reanálise Assistencial deve ser descomplicado e que se trata de questão de saúde, esses indicadores aparentam subdimensionados.

Importa esclarecer que quando a ouvidoria da operadora recebe um Requerimento de Reanálise Assistencial, ela deve agir como intermediária do beneficiário, buscando entender os motivos da negativa

de cobertura e, quando cabível, pleitear a conversão da decisão em autorização de cobertura. Nesta ocasião, a operadora tem a chance de revisar a motivação da negativa podendo solicitar complemento de informações, de corrigir possíveis falhas e de, até mesmo, agir por liberalidade. Neste último caso, a operadora pode proceder com a autorização de cobertura para evitar litígios, para mitigar despesas futuras com o mesmo beneficiário ou para assegurar a satisfação do seu consumidor. Este é um processo que demonstra a relevância de a ouvidoria da operadora como instrumento de gestão organizacional.

Seguindo na análise do recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial pelas operadoras, elaborou-se a tabela 6, que apresenta as operadoras de acordo com a modalidade, o porte e o recebimento ou não dessas reivindicações. A leitura do quadro manifesta que todas as operadoras de grande porte que atuam nas modalidades Cooperativa Médica e Filantropia, além das Seguradoras Especializadas em Saúde de grande e médio porte declararam ter recebidos solicitações de reanálise quanto à negativa de cobertura assistencial. Considerando a média de 32,9% (N=330), também se destacaram positivamente as Cooperativas Médicas de médio porte e as Medicinas de Grupo de grande porte, cujas performances foram, respectivamente, 84,2% (N=96) e 80% (N=28). Dentre as operadoras de pequeno porte, o maior percentual foi computado no âmbito das Cooperativas Médicas, em que 50,9% (N=56) operadoras informaram o recebimento de ao menos um Requerimento de Reanálise Assistencial em 2022.

Na outra extremidade encontram-se as Odontologias de Grupo de médio porte somadas às Cooperativas Odontológicas e às Seguradoras Especializadas de pequeno porque não receberam qualquer Requerimento de Reanálise Assistencial no ano anterior ao da elaboração deste relatório. O quadro abaixo explicita a situação das operadoras de planos exclusivamente odontológicos e demonstra a criticidade das Odontologias de Grupo, modalidade em que 98,4% (N=125) operadoras informaram que não receberam solicitações de revisão de negativas de cobertura. As 127 operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2023 e compõem o conjunto desta modalidade são responsáveis pelo atendimento de 12.832.107 beneficiários, isto é, 15,9% do total apreciado neste relatório.

Por fim, reitera-se que não há expectativa de recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial pelas Administradoras em razão da natureza do negócio que operam.

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

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		-	-	122	100,0	122
Sub-total		-	-	122	100,0	122
Autogestão	P	16	17,0	78	83,0	94
	M	23	76,7	7	23,3	30
	G	7	77,8	2	22,2	9
Sub-total		46	34,6	87	65,4	133
Cooperativa Médica	P	56	50,9	54	49,1	110
	M	96	84,2	18	15,8	114
	G	41	100,0	-	-	41
Sub-total		193	72,8	72	27,2	265

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Cooperativa Odontológica	P	-	-	63	100,0	63
	M	2	7,7	24	92,3	26
	G	1	14,3	6	85,7	7
Sub-total		3	3,1	93	96,9	96
Filantropia	P	3	16,7	15	83,3	18
	M	4	36,4	7	63,6	11
	G	2	100,0	-	-	2
Sub-total		9	29,0	22	71,0	31
Medicina de Grupo	P	19	15,1	107	84,9	126
	M	24	40,7	35	59,3	59
	G	28	80,0	7	20,0	35
Sub-total		71	32,3	149	67,7	220
Odontologia de Grupo	P	1	1,1	92	98,9	93
	M	-	-	21	100,0	21
	G	1	7,7	12	92,3	13
Sub-total		2	1,6	125	98,4	127
Seguradora Especializada em Saúde	P	-	-	2	100,0	2
	M	2	100,0	-	-	2
	G	4	100,0	-	-	4
Sub-total		6	75,0	2	25,0	8
TOTAL GERAL		330	32,9	672	67,1	1.002

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

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;

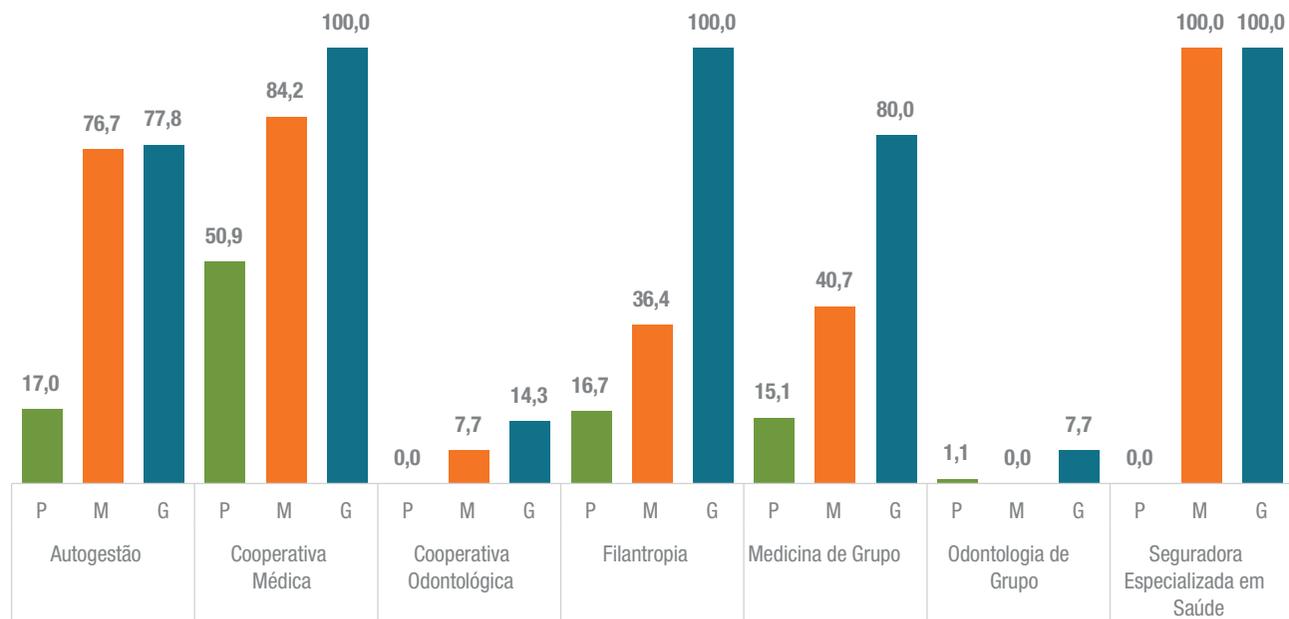
Operadora de médio porte: a pessoa jurídica de direito privado com número de beneficiários entre vinte mil e cem mil;

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.

No gráfico 6 é proposta uma leitura resumida da tabela 6, pois se expõe graficamente apenas os grupamentos das operadoras que receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2022, por porte e modalidade. Outra vez resta evidenciada a discrepância das performances das Cooperativas Odontológicas e das Odontologias de Grupo em relação às outras modalidades quanto à recepção do instituto de requerimento de revisão da decisão de negativa de cobertura assistencial previsto na RN nº 395, de 2016.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Incontestavelmente, o objetivo dos beneficiários ao acessar a ouvidoria da sua operadora de plano de saúde para apresentar um Requerimento de Reanálise Assistencial é provocar a conversão da negativa de cobertura assistencial em autorização. Considera-se fundamental examinar o volume de solicitações que são atendidas e as decisões iniciais são modificadas, além das justificativas das operadoras para tais deliberações.

A tabela 7 é dedicada ao estudo da conversão dos Requerimentos de Reanálise Assistencial. Para isso, as operadoras foram organizadas por modalidade, indicou-se quantas delas receberam este tipo de solicitação, a quantidade de requerimentos e de conversões, além do percentual apurado em cada um destes conjuntos de entes regulados. Chegou-se à conclusão de que 24,4% (N=22.712) dos Requerimentos de Reanálise Assistencial apresentados pelos beneficiários de planos de saúde às ouvidorias de suas operadoras em 2022 foram convertidos em autorização de cobertura. Este é o percentual mais baixo desde que o indicador passou a ser mensurado pela Ouvidoria da ANS, no REA-Ouvidorias 2019, ano base 2018.

Neste ponto, cabe fazer um paralelo com os anos anteriores e ressaltar que a quantidade de Requerimentos de Reanálise Assistencial vem gradualmente aumentando: no ano base 2019 foram 66.151 requerimentos, em 2020, 72.731, em 2021, 84.572 e em 2022 essas petições alcançaram a marca de 93.003. A taxa de conversão foi de 26,1% em 2018, culminou em 26,6% em 2020 e chegou a 24,4% no ano base 2022.

Focando no desempenho das diferentes modalidades de operadoras, observou-se que as Cooperativas Odontológicas e as Odontologias de Grupo foram as que mais se distanciaram da média, contudo suas performances não influenciaram tanto no resultado geral porque os volumes de requerimentos e, conseqüentemente, de conversões são baixos.

Considerando o volume total de Requerimentos de Reanálise Assistencial realizados no período analisado, 93.003, verifica-se que as Cooperativas Médicas acolheram 60,9% (N=56.632) destas requisições e foram responsáveis por 65,9% (N=14.968) da totalidade de conversões efetivadas, 22.712. Certamente, a performance desta modalidade, que apresentou taxa de conversão de 26,4%, contribuiu de maneira ímpar na média do setor, que foi de 24,4%, pois os quantitativos envolvidos são mais vultosos do que os das operadoras de planos exclusivamente odontológicos, por exemplo.

Em breve comparação com a edição anterior deste estudo, os indicadores das operadoras de planos odontológicos se comportaram de formas opostas: enquanto o percentual de conversão de Requerimento de Reanálise Assistencial aumentou em +63,8% no âmbito das Cooperativas Odontológicas, ele recuou em -16,7% entre as Odontologias de Grupo. Estes resultados podem ser consequência do fato de uma quantidade muito pequena de operadoras destas modalidades informarem o recebimento das solicitações de reanálise.

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

MODALIDADE	OPS QUE RECEBERAM REQUERIMENTO DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL	REQUERIMENTOS DE REANÁLISE DE CUNHO ASSISTENCIAL CONVERTIDOS	%
Administradora de Benefícios	-	-	-	-
Autogestão	46	3.359	1.165	34,7
Cooperativa Médica	193	56.632	14.968	26,4
Cooperativa Odontológica	3	76	64	84,2
Filantropia	9	1.042	116	11,1
Medicina de Grupo	71	24.236	4.085	16,9
Odontologia de Grupo	2	6	4	66,7
Seguradora Especializada em Saúde	6	7.652	2.310	30,2
TOTAL GERAL	330	93.003	22.712	24,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Em harmonia com a segmentação feita na tabela 5, desenvolveu-se a tabela 8, que associa as operadoras segundo o porte e expõe os números relativos à recepção de Requerimentos de Reanálise Assistencial e de conversão deles em autorização de cobertura. A partir da tabela abaixo, verificou-se que as operadoras de pequeno porte reformaram a decisão inicial em 40,3% (N=1.201) das 2.981 vezes que os beneficiários acionaram suas ouvidorias com Requerimentos de Reanálise Assistencial. Nas operadoras de médio porte o sucesso foi obtido por 31,2% (N=5.931) dos solicitantes e nas de grande porte, por 21,9% (N=15.580).

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	95	2.981	1.201	40,3
Médio	151	18.990	5.931	31,2
Grande	84	71.032	15.580	21,9
Adm. de Benefícios	-	-	-	-
TOTAL GERAL	330	93.003	22.712	24,4

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Um dos itens de campo aberto do formulário do REA-Ouvidorias estimula as ouvidorias das operadoras a explicar os principais motivos que fundamentaram a conversão dos Requerimentos de Reanálise Assistencial em autorização de cobertura assistencial. Observou-se que algumas razões foram citadas com mais frequência, dentre as quais podem ser enumeradas as que seguem:

- Envio de informações complementares pelo beneficiário ou pelo prestador de serviços em saúde;
- Erro na interpretação de documentos e normas na ocasião da primeira decisão;
- Prevenção de despesas futuras com o beneficiário em decorrência da negativa atual;
- Busca do aumento da satisfação do beneficiário; e
- Liberalidade da operadora, principalmente na tentativa de evitar o registro de demandas na ANS, em órgãos de proteção ao consumidor ou no Poder Judiciário.

O atendimento dos Requerimentos de Reanálise Assistencial pelas ouvidorias das operadoras é uma atividade de tamanha importância que justifica uma parte exclusiva no formulário do REA-Ouvidorias e um item inteiramente dedicando ao assunto neste relatório. Encerrando esta subseção do REA-Ouvidorias 2023, julgou-se profícuo transcrever as respostas de duas operadoras sobre os motivos que embasaram a conversão da primeira decisão mediante. No primeiro caso, a decisão da operadora foi baseada, mormente, no bem-estar da paciente:

Procedimento negado mediante a prerrogativa de não constar no Rol de coberturas da ANS. Convertido em autorização devido ao relatório médico apresentado pela usuária atestando a gravidade da doença e os critérios de comprovação da eficácia do tratamento recomendado ao paciente.

Na segunda ocorrência, a operadora demonstra como diversos fatores podem influenciar sua decisão final:

Alguns procedimentos foram autorizados por mera deliberação da Diretoria, ainda que sem cobertura contratual; outras autorizações ocorreram diante das circunstâncias do caso concreto (situações de risco, gestantes, etc.) e algumas, ainda, em razão da apresentação de novos elementos pelo beneficiário no pedido de reanálise para uma nova avaliação da auditoria médica da operadora. Também alguns casos em que os procedimentos/medicamentos solicitados em reanálise já estavam fase de inclusão no processo de revisão do Rol de Procedimentos.

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

É notório que existem diferenças basilares entre as ouvidorias públicas e as privadas. No âmbito da saúde suplementar no Brasil, por exemplo a Ouvidoria da ANS atua como um espaço de interlocução entre o cidadão e a Agência Reguladora do setor. Esta unidade atua promovendo a participação social e a conscientização dos usuários sobre o direito de receber serviços públicos de qualidade. Já as ouvidorias dos entes regulados são unidades de segunda instância, que devem tentar solucionar conflitos que surgem no atendimento ao público da operadora objetivando a permanência do vínculo com o cliente e a sustentabilidade da empresa.

Não obstante, independente da esfera de atuação, é consenso que o tratamento das manifestações enviadas pelos usuários dos serviços prestados, tanto pelos órgãos ou entidades públicos ou privados, é a atividade precípua das unidades de ouvidoria. É através do conteúdo destas demandas que as ouvidorias podem identificar possíveis deficiências nos serviços prestados e recomendar aperfeiçoamentos ou correções nos processos de trabalho da organização. Desta forma, as ouvidorias também podem ser entendidas como instrumento de gestão seja ela pública ou privada.

Em síntese, a atribuição essencial da ouvidoria é atender adequadamente a manifestação do usuário do serviço, oferecendo, em prazo apropriado, respostas satisfatórias às suas necessidades. Além de produzir informações para a alta gestão a partir do conteúdo das manifestações dos usuários. Para o pleno exercício destas atividades, às ouvidorias devem ser garantidas as condições para que atuem de forma ética, imparcial e independente. Para isso, a RN nº 323, de 2013, determinou que a equipe da ouvidoria da operadora deve ser constituída por profissionais que atuem com dedicação exclusiva e em tamanho adequado para atender o volume de demandas. Ademais, a norma estabeleceu que é dever do representante legal da operadora criar as condições apropriadas para o funcionamento que a ouvidoria possa exercer atribuições como descritas na referida resolução:

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

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

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

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

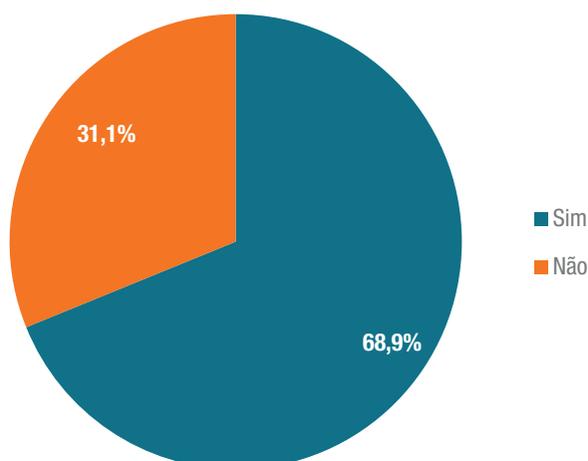
V - receber demandas dos órgãos e associações de defesa do consumidor, respondendo-as formalmente; [...]

De acordo com o gráfico 7, 68,9% (N=690) das ouvidorias das operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2023 receberam manifestações consoantes com as suas competências em 2022. Cotejando este resultado com os dos anos anteriores, observou-se que ele supera os contabilizados nas edições de 2021 e 2022 do REA-Ouvidorias.

Tais edições referem-se aos anos de 2020 e de 2021 e, provavelmente, foram significativamente influenciadas pelos impactos da pandemia causada pelo coronavírus SARS-COV-2. A partir de 2021, com o avanço da vacinação e a redução do número casos graves de COVID-19⁴, gradualmente, as atividades sociais e econômicas foram sendo retomadas. Este movimento incluiu a busca por procedimentos eletivos na saúde suplementar, que em parte haviam sido suspensos ou postergados durante o período mais grave da emergência sanitária global.

4 COVID-19: Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-COV-2.

■ GRÁFICO 7 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA

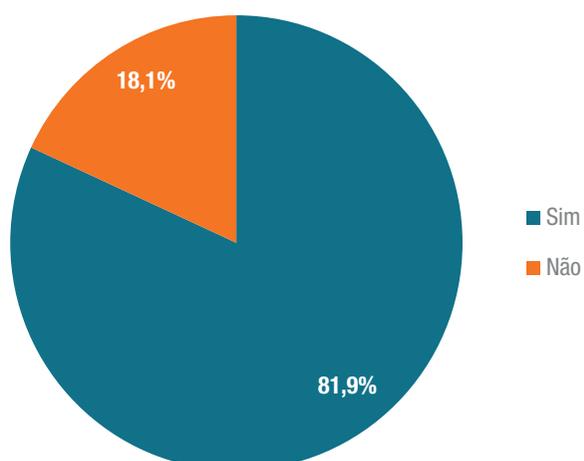


Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Seguindo o padrão utilizado na abordagem dos Requerimentos de Reanálise Assistencial, o estudo sobre recebimento de manifestações prossegue com o detalhamento da performance das operadoras agrupadas conforme os tipos de atenção que prestam: médico-hospitalar ou odontológico. Novamente serão respeitadas as particularidades da modalidade Administradora de Benefícios, que será apresentada em gráfico exclusivo.

A ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria pelas operadoras que prestam atenção médico-hospitalar é representada no gráfico 8. Verifica-se que 81,9% (N=538) deste conjunto 657 de operadoras acusaram o recebimento de demandas legítimas em suas unidades de ouvidoria. Da leitura conjugada deste com o gráfico anterior é possível comprovar que essas operadoras são as principais receptoras de manifestações e contribuem veementemente para os resultados gerais do setor. Relevância similar foi identificada durante o estudo dos Requerimentos de Reanálise Assistencial.

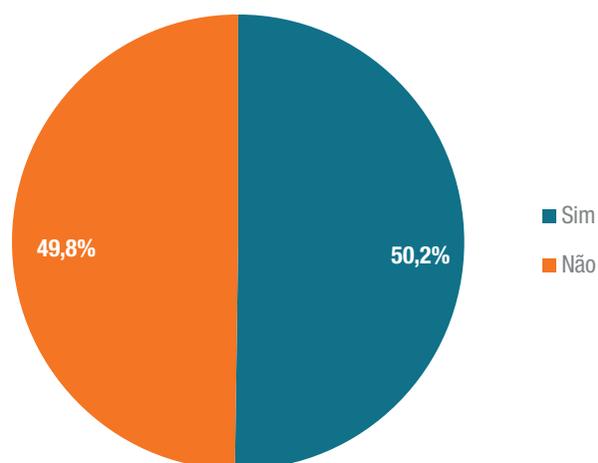
■ GRÁFICO 8 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

O gráfico 9 é dedicado às operadoras de planos exclusivamente odontológicos. A partir desta representação gráfica denota-se que pouco mais da metade, 50,2% (N=112), desses 223 entes regulados responderam afirmativamente quanto ao recebimento de manifestação típica de ouvidoria. Apesar de este resultado estar abaixo da média do setor, dentre os três agrupamentos avaliados nesta subseção, as operadoras de planos exclusivamente odontológicos são as que apresentaram maior evolução quanto a recepção manifestações de ouvidoria, saindo de 48% em 2021 para 50,2% em 2022.

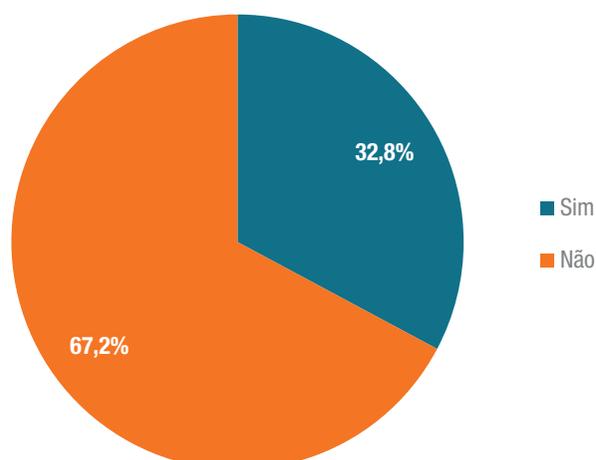
■ **GRÁFICO 9 – OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES TÍPICAS DE OUVIDORIA EM OPERADORAS DE PLANOS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICOS**



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Complementando a análise, faz-se necessário divulgar o gráfico 10, que diz respeito ao recebimento de manifestações pelas ouvidorias das Administradoras de Benefícios. O gráfico indica que neste grupo de 122 operadoras apenas 32,8% (N=40) informaram ter recepcionado demandas em suas unidades de ouvidoria em 2022. Resta evidenciada a necessidade de acompanhamento no que concerne às ouvidorias das Administradoras de Benefícios pela Ouvidoria da ANS. Haja vista que, por mais um ano, constatou-se nesta modalidade o menor índice de ouvidorias cadastradas e os menores percentuais de envio do formulário do REA-Ouvidorias e de recebimento de manifestações típicas de ouvidoria.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Com o intuito de pormenorizar a recepção de manifestações típicas pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde foi elaborada a tabela 9. O quadro abaixo dispõe as operadoras de acordo com a modalidade, o porte e indica o quantitativo das que receberam ou não manifestações típicas de ouvidoria em 2022.

A primeira constatação interessante é que em todas as modalidades e portes houve ao menos uma operadora cuja ouvidoria foi legitimamente acionada no período analisado. Apenas na modalidade Seguradoras Especializadas em Saúde, composta por 8 operadoras, foi computado o recebimento de manifestações típicas por todas as unidades de ouvidoria. Seguidamente, cabe ressaltar o alto índice registrado pelas Cooperativas Médicas, 91,7% (N=243). Esta é a modalidade que congrega o maior

número de operadoras de planos de saúde: 265.

No que tange ao porte, observou-se que, com exceção das Odontologias de Grupo, todas as operadoras de grande porte das diferentes modalidades acolheram manifestações típicas de ouvidoria em 2022. Já nas operadoras de pequeno porte foi onde se calculou os maiores níveis de respostas negativas quanto à recepção de manifestações típicas de ouvidoria. Por óbvio, com exceção das Seguradoras Especializadas em Saúde.

Com enfoque no não recebimento de manifestações típicas de ouvidoria, a modalidade Administradora de Benefícios liderou o quesito, com 67,2% (N=82), seguida pela Odontologia de Grupo, com 58,3% (N=74). Quanto a esta última modalidade, releva sopesar o impacto da performance de suas operadoras de pequeno porte. Neste conjunto específico, formado por 93 operadoras, 74,2% (N=69) alegaram não ter recebido qualquer manifestação típica em suas ouvidorias no decorrer do ano de 2022. Tem-se ainda que 52,4% (N=33) das Cooperativas Odontológicas de pequeno porte também informaram não terem recebido demandas em suas ouvidorias no ano passado.

No âmbito das operadoras de planos médico-hospitalar, a modalidade Filantropia foi a que anotou o maior percentual de não recebimento de manifestações típicas de ouvidoria, 16,1% (N=5). Combinando a leitura com os portes, cumpre relevar a falta de recebimento de manifestações pelas ouvidorias das operadoras de pequeno porte das seguintes modalidades: Medicinas de Grupo, 39,7% (N=50) e Autogestão, 38,3% (N=36). Reconhecendo o caráter essencial das manifestações para a execução irrestrita das atividades da ouvidoria, é de importância ímpar averiguar os motivos dessas unidades não estarem sendo acionadas pelos beneficiários das operadoras.

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

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Administradora de Benefícios ²		40	32,8	82	67,2	122
Sub-total		40	32,8	82	67,2	122
Autogestão	P	58	61,7	36	38,3	94
	M	28	93,3	2	6,7	30
	G	9	100,0	-	-	9
Sub-total		95	71,4	38	28,6	133
Cooperativa Médica	P	92	83,6	18	16,4	110
	M	110	96,5	4	3,5	114
	G	41	100,0	-	-	41
Sub-total		243	91,7	22	8,3	265
Cooperativa odontológica	P	30	47,6	33	52,4	63
	M	22	84,6	4	15,4	26
	G	7	100,0	-	-	7
Sub-total		59	61,5	37	38,5	96
Filantropia	P	14	77,8	4	22,2	18
	M	10	90,9	1	9,1	11
	G	2	100,0	-	-	2

MODALIDADE	PORTE ¹	SIM	%	NÃO	%	TOTAL
Sub-total		26	83,9	5	16,1	31
Medicina de Grupo	P	76	60,3	50	39,7	126
	M	55	93,2	4	6,8	59
	G	35	100,0	-	-	35
Sub-total		166	75,5	54	24,5	220
Odontologia de Grupo	P	24	25,8	69	74,2	93
	M	17	81,0	4	19,0	21
	G	12	92,3	1	7,7	13
Sub-total		53	41,7	74	58,3	127
Seguradora Especializada em Saúde	P	2	100,0	-	-	2
	M	2	100,0	-	-	2
	G	4	100,0	-	-	4
Sub-total		8	100,0	-	-	8
TOTAL GERAL		690	68,9	312	31,1	1.002

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

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.

Dando seguimento ao raciocínio, a tabela 10 apresenta as operadoras agrupadas por porte e indica a quantidade de beneficiários que compõem suas carteiras segregando as que receberam das que não receberam manifestações típicas de ouvidoria em 2022. Do quadro abaixo depreende-se que os 68,9% (N=690) de operadoras que receberam manifestação típica de ouvidoria em 2022 atendem a 97,9% (N=79.060.560) dos 80.742.398 beneficiários abrangidos pelo envio do formulário do REA-Ouvidorias 2023. Estes números certificam que a maioria absoluta dos beneficiários de planos de saúde podem contar com a ouvidoria como sua interlocutora na relação com a operadora e efetivamente se utilizam deste canal.

Sob o aspecto do porte, importa frisar que as operadoras de pequeno porte são as que em maior número responderam negativamente quanto ao recebimento de manifestações, 210. Juntas, elas são responsáveis pelo atendimento de cerca de 1% (N=814.803) do total de beneficiários analisados. Averiguou-se ainda que a operadora de grande porte que não recebeu manifestação em sua ouvidoria foi a mesma que esteve nesta posição no ano passado.

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	296	2.664.767	210	814.803	506	3.479.570
Médio	244	11.424.425	19	614.101	263	12.038.526
Grande	110	64.971.368	1	252.934	111	65.224.302
Adm. de Benefícios ¹	40	-	82	-	122	-
TOTAL GERAL	690	79.060.560	312	1.681.838	1.002	80.742.398

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

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

Conforme previamente explicado, durante o processo de elaboração da RN nº 323, de 2013, foram avaliados os possíveis impactos de obrigar as operadoras de planos de saúde a instituírem unidade organizacional de ouvidoria. Nesta etapa foram considerados os impactos para os beneficiários, para os entes regulados e para o setor de saúde suplementar.

Antevendo os efeitos positivos da medida regulatória, a Agência Reguladora concluiu pela criação das unidades de ouvidoria e estabeleceu critérios para determinadas operadoras: aquelas com menos de 20 mil e as operadoras exclusivamente odontológicas que atendem entre 20 mil e 100 mil beneficiários, estão obrigadas tão somente a designar um representante institucional para atuar como ouvidor, estando dispensadas de criar unidade organizacional específica de Ouvidoria.

Passados 10 anos da publicação da RN nº 323, de 2013, é válido analisar os resultados da medida mitigadora supracitada. A tabela 11 lista a quantidade de operadoras por modalidade informando quantas delas tinham ou não a obrigação de ter unidade de ouvidoria e, sem seguida, enumerou-se quantas receberam manifestações típicas de ouvidoria. O quadro abaixo evidencia a precisão em adotar critérios ponderados para o cumprimento da RN nº 323, de 2013, por operadoras de diferentes tamanhos e áreas de atuação. Nota-se que 55,2% (N=553) das operadoras aqui estudadas são abarcadas pela regra.

A partir da tabela, verificou-se que 79,1% (N=355) das 449 operadoras que devem constituir ouvidoria receberam manifestações coerentes com os atributos da unidade. No grupo das operadoras que podem apenas designar um colaborador para ser o ouvidor, o percentual de recebimento de demandas foi de 60,6% (N=553) é interpretado como satisfatório. Neste aspecto, percebeu-se que praticamente todas as modalidades performaram acima da média, com exceção das medicinas de grupo e das operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

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	122	122	40	32,8%	-	-	-
Autogestão	133	39	37	94,9%	94	58	61,7%
Cooperativa Médica	265	155	151	97,4%	110	92	83,6%
Cooperativa Odontológica	96	7	7	100,0%	89	52	58,4%
Filantropia	31	13	12	92,3%	18	14	77,8%
Medicina de Grupo	220	94	90	95,7%	126	76	60,3%
Odontologia de Grupo	127	13	12	92,3%	114	41	36,0%
Seguradora Especializada em Saúde	8	6	6	100,0%	2	2	100,0%
TOTAL GERAL	1.002	449	355	79,1%	553	335	60,6%

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Já se afirmou neste relatório a importância das manifestações típicas de ouvidoria para a plena atividade das unidades de ouvidoria. Desta forma, o item 3.1.2.8 do presente é integralmente destinado ao detalhamento dos dados fornecidos pelas operadoras sobre as manifestações típicas de ouvidoria recebidas em 2022.

3.1.2.4 RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PROPOSTAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO

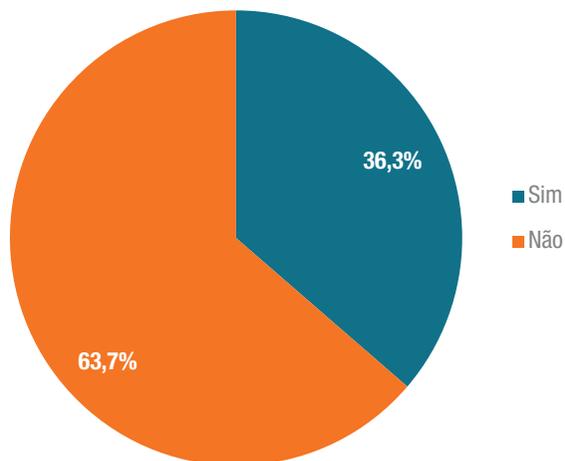
Com vistas a concatenar os assuntos, tão logo findou o tópico sobre a recepção de manifestações típicas de ouvidoria, faz sentido que se aborde as recomendações de melhorias. Estes temas estão estreitamente ligados porque é a partir do conteúdo das demandas dos usuários que a ouvidoria pode perceber oportunidades de melhorias ou de correções necessárias ao aprimoramento dos serviços prestados.

O dever de recomendar atribuído às ouvidorias é fundamentado na compreensão destas unidades como espaços de escuta qualificada e como instrumento de gestão. As recomendações da ouvidoria são elaboradas, com independência, a partir do seu conhecimento técnico e, principalmente, do contato direto com os públicos das operadoras. Como a própria palavra sugere, as recomendações não constituem

obrigações, mas devem ser avaliadas com a devida atenção pelos gestores das operadoras.

O gráfico 11 anuncia que as ouvidorias de 36,3% (N=364) das operadoras analisadas neste relatório propuseram melhorias ou correções de falhas no ano de 2022. Notou-se breve aumento em relação aos 35,4% registrados na edição anterior do REA-Ouvidorias.

■ GRÁFICO 11 – RECOMENDAÇÕES DE MELHORIAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

A tabela 12 identifica em que escala se dá a recomendação de melhorias pelas ouvidorias considerando os portes das operadoras. O quadro indica a quantidade de entes regulados por porte e aponta quantas destas ouvidorias exerceram a incumbência de propor medidas para aprimorar a prestação de serviços e/ou para corrigir possíveis falhas nos processos de trabalho da operadora.

Guardando estreita relação com a tabela 10, o quadro abaixo informa que 76,6% (N=85) das ouvidorias das operadoras de grande porte emitiram recomendações de melhorias no período analisado. Ao mesmo tempo em que as ouvidorias das operadoras de grande porte são as que mais são acionadas pelos beneficiários, elas são as que mais propõem aprimoramentos e/ou ajustes nos processos de trabalho da operadora. Validando o papel essencial das manifestações como insumo para as recomendações. Cabe pontuar que neste porte houve evolução de +2,9% em relação ao apurado na edição anterior do REA-Ouvidorias.

Dentre as operadoras de médio porte, 52,9% (N=139) ouvidorias propuseram medidas de melhoria ou corretivas e no conjunto das de pequeno porte, foram 25,5% (N=129). Quanto às Administradoras de Benefícios, apurou-se apenas 9% (N=11) o fizeram. Este resultado complementa o ciclo antes citado, esse grupo de operadoras é o que tem os menores índices de cadastro de ouvidoria junto à ANS, de recebimento de manifestações e, por consequência, de emissão de recomendações de melhorias.

Mais uma vez, foi possível conjecturar a influência da pandemia de COVID-19 nas atividades das ouvidorias das operadoras de planos de saúde. Observou-se que o percentual de unidades que fizeram recomendações havia decrescido nos dois anos mais críticos da pandemia e aumentou em 2022. Em 2019, este indicador marcava 38,8%, caiu para 36% em 2020, para 35,4% em 2021 e alcançou 36,9% (N=364) em 2022.

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

PORTE	TOTAL DE OPERADORAS	OUIDS QUE RECOMENDARAM MELHORIAS	%
Pequeno	506	129	25,5
Médio	263	139	52,9
Grande	111	85	76,6
Adm. de Benefícios	122	11	9,0
TOTAL GERAL	1.002	364	36,3

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

O formulário do REA-Ouvidorias apresenta um campo de respostas abertas para que as ouvidorias das operadoras descrevam, resumidamente, as recomendações que elaboraram no período em estudo. Com base neste conteúdo, todos os anos, a Ouvidoria da ANS tem a oportunidade de avaliar as recomendações feitas quanto à relevância, à aplicabilidade, à fundamentação, ao bom senso, entre outros.

Regularmente, a Ouvidoria da ANS vem apurando que as recomendações feitas pelas ouvidorias das operadoras são mais robustas. É patente que as ouvidorias das operadoras demonstram cada vez mais compromisso com a qualidade percebida pelo usuário seja quanto ao seu atendimento específico ou quanto aos demais serviços prestados pela operadora. Outra conclusão é que a partir do atendimento de recomendações expedidas nos anos anteriores, vem aumentando a participação da ouvidoria em processos internos ligados à experiência do beneficiário.

A seguir são enumerados alguns exemplos de recomendações que elas efetivaram em 2022:

- Promover melhorias no aplicativo da operadora, para que a experiência do beneficiário seja cada vez mais eficiente;
- Melhorar a escrita e humanizar a comunicação com o cliente pelos canais de atendimento;
- Criar e divulgar junto aos beneficiários um passo-a-passo didático de como devem preencher pedido de reembolso dentro do *site* da operadora;
- Estabelecer fluxos entre as áreas, otimizando o tempo de retorno ao beneficiário;
- Ampliar a divulgação da unidade e dos canais de acesso à ouvidoria;
- Realizar benchmarking⁵ com outras Instituições para melhorias nos processos da ouvidoria;
- Trabalhar a conscientização do público interno da operadora para a visão da importância da ouvidoria como instrumento valioso de gestão;
- Treinar a equipe da ouvidoria e os interlocutores internos;
- Implantar boleto digital;
- Automatizar prévias de reembolso que não necessitam de análise;
- Contratar prestadores de serviços visando redimensionamento de rede para terapias devido à baixa oferta na região;
- Implantar sistema de *Customer Relationship Management* (CRM) no SAC;
- Automatizar controle de inadimplência que é feito manualmente;
- Disponibilizar avaliação do atendimento da ouvidoria através de sistema eletrônico;
- Criar do Comitê de Notificação de Intermediação Preliminar - NIP com calendário anual de trabalho, cronograma de reuniões mensais, com objetivo de analisar os registros de NIPs e definir ações visando mitigar as notificações na ANS e ações judiciais;

5 Benchmarking: análise das melhores práticas usadas por empresas que atuam no mesmo setor.

- Melhorar o conteúdo da comunicação sobre negativas de autorização aos clientes;
- Treinar os colaboradores que atuam na Auditoria sobre DUT e Contratos, a fim de aperfeiçoar os processos de Auditoria e reduzir o índice de conversão dos Requerimentos de Reanálise Assistencial;
- Adaptar do processo de Requerimento de Reanálise Assistencial para procedimentos que não possuem cobertura regulamentar, em atenção a Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022, que torna o rol exemplificativo; e
- Promover maior transparência sobre os encaminhamentos internos quando o usuário consultar sua demanda no sistema da ouvidoria.

Abaixo se transcreve a resposta que trata de unidade de ouvidoria que recomendou melhorias a respeito de assuntos diversos, certificando que está alerta quanto ao conteúdo das manifestações enviadas pelos beneficiários.

CONTRATO /SISTEMAS

- Melhorar a identificação no sistema operacional interno da operadora, se no contrato há previsão para reembolso.

REEMBOLSO

- Aperfeiçoar no aplicativo de relacionamento com os clientes da empresa, as informações e o detalhamento dos documentos necessários por tipo de procedimento, isso no momento da solicitação de reembolso;

- Disponibilizar a informação da quantidade, por procedimentos realizados pelo cliente, durante cada vigência do contrato;

- Desenvolver a funcionalidade sistêmica, para que no ato da solicitação do reembolso o aplicativo identifique automaticamente qual o cartão que estava ativo no momento da realização do procedimento.

COBRANÇA

- Constar nos boletos de cobranças, a competência que se refere cada boleto emitido;

- Utilizar somente a forma de Boleto 100% digital.

REDE CREDENCIADA

- Intensificar o aprimoramento da Rede Credenciada de recursos médicos por todo o território nacional, com sua avaliação e qualificação, associada à reestruturação interna da área responsável, medidas estas que refletirão positivamente no atendimento dos consumidores/clientes.

COBERTURAS

- Criar a possibilidade do consumidor/cliente, consultar a cobertura do procedimento com o código TUSS, por meio do aplicativo da operadora.

Neste outro caso, a recomendação foi feita no sentido de aprimorar a qualidade das respostas das manifestações recebidas pelo SAC, para que a ouvidoria da operadora atue quando for realmente necessário:

Reforçar em treinamento para a equipe de facilitadores com o objetivo de criar a sensibilização nas áreas de 1ª instância, visando buscar o comprometimento interno com prazos e respostas adequadas às demandas de seus setores. Trabalhando a importância de fazer o acolhimento interno da manifestação na 1ª instância e assim criar a cultura do uso correto da 2ª instância.

Finalmente, evidenciam-se trechos da resposta de uma operadora que mostra como a ouvidoria fez recomendações na tentativa de resolver internamente conflitos que poderiam migrar para outras instâncias⁶:

[...]

3) Considerando questionamentos dos beneficiários sobre a mudança da modalidade de cobrança (de pós-paga para pré-paga) no ato da migração para outro plano da operadora, assim como, a ausência de cláusula contratual que embase tal mudança; Recomendamos à área responsável, a inserção de cláusula contratual nos regulamentos dos planos, informando sobre as modalidades de cobrança, de modo a prevenir reclamações/judicializações ou NIP junto à ANS.

[...]

4) Considerando as boas práticas em excelência no atendimento, que visam à satisfação dos clientes por meio da desburocratização dos processos internos com vistas à maior celeridade na resolução de suas demandas; Considerando que a centralização de processos em sua maioria oportuniza um acompanhamento mais próximo das informações constantes nas manifestações dos beneficiários; Considerando a necessidade de uma atuação assertiva, padronizada e resolutiva por parte da operadora de saúde; Recomendamos a adoção de medidas para centralização das tratativas e respostas das NIPs, de telessaúde e de reembolso nas respectivas áreas gestoras dos processos.

3.1.2.5 STATUS DE IMPLANTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES FEITAS NO PERÍODO ANTERIOR

Este relatório anual também se propõe a verificar o andamento da implementação das recomendações expedidas pelas ouvidorias das operadoras no ano anterior ao analisado. Isto é, na edição deste ano, serão avaliadas as proposições de melhorias realizadas em 2021. A tabela 13 é dedicada ao tema e apresenta os resultados conforme os portes das operadoras. Inicialmente, verificou-se que 60,4% (N=605), ou seja, a maior parte das ouvidorias que responderam o formulário do REA-Ouvidorias em 2023, declararam que não emitiram recomendações em 2021 ante aos 39,6% (N=397) que responderam positivamente ao item.

O quadro abaixo comprova que as ouvidorias das operadoras estão se empenhando em sugerir melhorias e correções relevantes e exequíveis quando expõe que 93,2% (N=370) das unidades classificaram as recomendações exaradas em 2021 como já implementadas ou em processo de implementação em 2022. Pormenorizando, a tabela esclarece que 51,1% (N=203) das ouvidorias alegaram que suas proposições haviam sido plenamente executadas, outros 42,1% (N=167), que se encontravam em fase de efetivação e apenas 6,8% (N=27), que não haviam sido implementadas.

⁶ Texto ajustado para descaracterizar a operadora.

■ TABELA 13 – STATUS DE IMPLANTAÇÃO 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	72	49,3	51	34,7	31	33,7	9	56,3	167	42,1
	Implementadas	62	42,5	87	59,2	56	60,9	6	37,5	203	51,1
	Não Implementadas	12	8,2	9	6,1	5	5,4	1	6,3	27	6,8
Sub-total		146	-	147	-	92	-	16	-	397	39,6
Não		364	-	116	-	19	-	106	-	605	60,4
TOTAL GERAL		506		263		111		122		1.002	-

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Salientando o porte, o nível de recomendações já implementadas pelas operadoras de grande e de médio porte está consideravelmente acima da média, 60,9% (N=56) e 59,2% (N=87), na devida ordem. Quanto às recomendações feitas pelas ouvidorias das operadoras de pequeno porte, a maioria, 49,3% (N=72), ainda estão em processo de viabilização.

Consoante com a performance deste ano, número reduzido de ouvidorias de Administradoras de Benefícios informaram terem feito recomendações em 2021. Entretanto a tabela demonstra estágios elevados de implementação, posto que 56,3% (N=9) estavam em vias de concretização e 37,5% (N=6) já haviam sido atendidas pelas operadoras, este resultado foi de 25% no REA-Ouvidorias 2022.

3.1.2.6 – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS DAS OPERADORAS

A construção de planos estratégicos para atrair e reter clientes exige a implementação de instrumentos que auxiliem na captura da percepção de qualidade dos usuários reais e em potencial. Neste cenário, a qualidade pode ser entendida como a medida em que o serviço prestado atende às expectativas do cliente. Diante do que já foi exposto sobre o papel central das ouvidorias na intermediação das relações entre as operadoras de planos de saúde e os beneficiários, conclui-se como essencial que o atendimento prestado pela unidade seja objeto de avaliação realizada junto aos demandantes.

A tabela 14 foi desenvolvida a partir de itens do formulário do REA-Ouvidorias que foram respondidos somente pelas 690 operadoras que receberam manifestações próprias de ouvidoria em 2022. De acordo com o quadro abaixo, 31,3% (N=216) das operadoras facultam àqueles que demandam suas ouvidorias a possibilidade de avaliarem o atendimento recebido. Dentre essas 216, 92,1% (N=199) informaram terem recebido respostas dos usuários.

Sob a ótica do grau de satisfação, verificou-se alto índice de aprovação do atendimento dispensado pelas ouvidorias das operadoras aos demandantes. Diante da pergunta “De uma forma geral, como o atendimento da sua ouvidoria foi avaliado?”, 81% (N=175) das operadoras responderam “Ótimo” ou “Bom”, seguidas por 8,8% (N=19) de “Regular”, 1,4% (N=3) de “Péssimo” e 0,9% (N=2) de “Ruim”. Tem-

se ainda que 17 operadoras informaram disponibilizar sistema de avaliação do atendimento da ouvidoria, mas não receberam respostas em 2022.

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

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA	GRAU DE SATISFAÇÃO	QUANTIDADE DE OPERADORAS	%
Sim	Bom	87	40,3
	Ótimo	88	40,7
	Regular	19	8,8
	Ruim	2	0,9
	Péssimo	3	1,4
	Sem avaliação	17	7,9
Sub-total		216	31,3
Não		474	68,7
TOTAL GERAL		690	

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Nota: As 312 ouvidorias que não receberam manifestações não responderam a esse item.

Por fim, há que se apontar, que regularmente a Ouvidoria da ANS identifica entre as recomendações de melhorias exaradas pelas ouvidorias das operadoras a adoção de sistema de avaliação do serviço que prestam. Resta evidente que estas unidades estão em busca de subsídios para a promoção contínua de melhoria das suas atividades e os resultados históricos comprovam que o pleito vem sendo observado pela alta gestão das operadoras. No REA-Ouvidorias 2019 apurou-se que 21,3% das operadoras disponibilizavam avaliação do atendimento das suas ouvidorias, no REA-Ouvidorias 2021 eram 24,7% e nesta edição são 31,3%. Mais uma vez, se comprova como as recomendações das ouvidorias podem ser pertinentes, exequíveis e benéficas para beneficiários, para as operadoras e, conseqüentemente, para o setor da saúde suplementar.

3.1.2.7 ESTRUTURA DA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Para que as ouvidorias das operadoras atendam plenamente suas funções, em especial, no que tange à qualidade das respostas e o tempo para finalização das manifestações, é fundamental que as equipes sejam compostas de acordo com as premissas da RN nº 323, de 2013. A tabela 15 dispõe as operadoras segundo o porte e indica a média e a mediana dos colaboradores que atuam nas ouvidorias. Consoante com o quadro abaixo, as equipes das ouvidorias das operadoras de grande porte são formadas, em média, por 7,1 funcionários. Naquelas de médio e pequeno porte a média é de 2,2 profissionais e nas Administradoras de Benefícios, 1,8.

Resumidamente, a mediana é uma medida de tendência central da Estatística que equivale ao valor central de um conjunto de valores ordenados. Para chegar nas medianas apresentadas na tabela abaixo,

foram feitas listas com a quantidade de pessoas que trabalham nas ouvidorias das operadoras, em ordem crescente, de acordo com o porte e se verificou o valor central. Segundo a tabela, a mediana das operadoras de pequeno e de médio porte está alinhada com a média calculada. Já nas operadoras de grande porte e nas Administradoras de Benefícios, notou-se discrepância. Em contato com algumas dessas operadoras, validou-se informação de que suas ouvidorias atendem a outros produtos da organização que não o plano de saúde.

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

PORTE	MÉDIA	MEDIANA ¹
Pequeno	2,2	2,0
Médio	2,2	2,0
Grande	7,1	3,0
Adm. de Benefícios	1,8	1,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

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

Em complemento, cabe resgatar a observação feita no REA-Ouvidorias 2022, em que se abordou a queda da média de colaboradores das operadoras de grande porte, de 7,7 em 2020 para 6,6 em 2021. Neste ano, a média subiu para 7,1, corroborando o antes exposto sobre retomada dos atendimentos após a fase crítica da pandemia.

3.1.2.8 ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS PELA UNIDADE DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Já foi extensamente aludido neste estudo o caráter primordial das manifestações dos usuários para que as ouvidorias exerçam integralmente as competências que lhes são conferidas, especialmente, no que diz respeito às recomendações de melhorias ou correções de falhas nos serviços prestados. Neste cenário, é coerente que este relatório tenha uma seção reservada para a análise das manifestações recebidas pelas ouvidorias das operadoras em 2022.

Guardando a devida coerência com a estrutura do formulário do REA-Ouvidorias 2023 e com o intuito de favorecer a fluência da leitura, o item 2.8 será organizado em subitens: 2.8.1 – Manifestações recebidas no período; 2.8.2 – Manifestações recebidas no período segundo Canal de atendimento; 2.8.3 – Manifestações recebidas no período segundo Tema; e 2.8.4 – Manifestações recebidas no período segundo Tipo.

3.1.2.8.1 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO

Para contextualizar, releva retomar alguns dados anteriormente apresentados neste relatório. Neste ano, a Ouvidoria da ANS acolheu, por meio do sistema de Protocolo Eletrônico da Agência, 1.002 formulários únicos do REA-Ouvidorias 2023. Os itens respondidos pelas ouvidorias das operadoras versavam, basicamente, sobre Requerimentos de Reanálise Assistencial, manifestações típicas de ouvidoria, avaliação do atendimento, recomendações expedidas e composição da equipe da unidade. É notório e justificável que a maioria absoluta dos itens do formulário abordem aspectos das manifestações enviadas pelos usuários às ouvidorias das operadoras.

Na abordagem sobre a recepção de manifestações típicas de ouvidoria, constatou-se que 68,9% (N=690) das operadoras informaram que suas ouvidorias foram acionadas com demandas legítimas no ano de

2022. Juntas, as carteiras destes entes regulados são formadas por 79.060.560 beneficiários, que enviaram 714.478 manifestações às ouvidorias das operadoras de planos de saúde. Cumpre esclarecer que os formulários das 312 operadoras que não computaram o recebimento de manifestações típicas de ouvidoria em 2022 foram suprimidos desta seção da análise.

Avançando, este estudo se dedica a verificar a relação entre a quantidade de beneficiários atendidos pelas operadoras e o volume de demandas direcionado às suas ouvidorias. Na construção da tabela 16, as operadoras que receberam manifestações foram ordenadas por modalidade e por porte na descrição do número de beneficiários compreendidos em cada grupo. Seguindo a mesma disposição das operadoras, indicou-se o quantitativo de Demandas de Ouvidoria (DO) recepcionado por cada um dos grupamentos. Finalmente, calculou-se a Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO), que revela quantas manifestações foram protocoladas nas ouvidorias das operadoras por cada mil beneficiários. De acordo com a tabela a seguir, a TDO apurada no ano de 2022 foi de 9, ou seja, no ano de 2022, as ouvidorias das operadoras receberam 9 manifestações para cada grupo de mil beneficiários. Cumpre lembrar que as Administradoras de Benefícios não são obrigadas a informar à ANS os dados dos beneficiários que atendem, portanto, não há possibilidade de calcular a TDO da modalidade.

Realçando o aspecto do porte, cumpre especificar o caso das operadoras grandes, que são as que receberam a maior quantidade de manifestações, 359.807, e apresentaram a menor TDO, 5,5, em razão destas operadoras englobarem a maior porção de beneficiários, 64.971.368. Ainda assim, importa expor que as operadoras de grande porte atendem a 82,2% do total de beneficiários estudados e receberam 50,4% das demandas registradas em 2022. Já as operadoras de pequeno e médio porte, reunidas, abarcam 17,8% (N=14.089.192) dos beneficiários e receberam 45,7% (N=326.768) das manifestações. Isoladamente, avaliou-se que a TDO das operadoras de pequeno porte foi de 37,8 e das de médio porte, 19,8.

Com foco nas modalidades, percebeu-se que a maioria delas performam acima da média, com destaque para as Filantropias e as Autogestões, com TDO de 14,1 e 13,8, nesta ordem. Em situação oposta estão as Seguradoras Especializadas em Saúde, modalidade em que se apurou a TDO de 3,8, ou seja, a cada 1.000 beneficiários das suas carteiras apenas 3,8 manifestações típicas de ouvidoria foram registradas.

Considerando ambos os aspectos, a modalidade e o porte, há que se evidenciar as Medicinas de Grupo pequenas, com TDO de 137,5, e as Odontologias de Grupo médias, com TDO de 131,4, taxas que superam a média em mais de 13 vezes. Em outra extremidade encontram-se as Odontologias de Grupo grandes que registraram TDO de 0,3. Não obstante as conferências feitas durante a recepção dos formulários do REA-Ouvidorias 2023, durante a elaboração do presente estudo foram identificados alguns dados, aparentemente, incoerentes sobre o volume de manifestações recebidas. A Ouvidoria da ANS planeja esclarecer tais casos junto às operadoras individualmente.

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

MODALIDADE	PORTE											
	PEQUENO			MÉDIO			GRANDE			TOTAL		
	BENEFICI-ÁRIOS ²	DO ³	TDO ⁴	BENEFICI-ÁRIOS	DO	TDO	BENEFICI-ÁRIOS	DO	TDO	BENEFICI-ÁRIOS	DO	TDO
Administradora de Benefícios ¹	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27.903	-
Autogestão	415.773	4.033	9,7	1.125.324	15.477	13,8	2.268.277	33.127	14,6	3.809.374	52.637	13,8
Cooperativa Médica	1.020.861	7.814	7,7	5.098.827	29.636	5,8	12.825.872	86.069	6,7	18.945.560	123.519	6,5
Cooperativa Odontológica	261.314	1.281	4,9	1.193.421	9.727	8,2	2.036.897	17.425	8,6	3.491.632	28.433	8,1
Filantropia	116.479	504	4,3	451.660	2.346	5,2	433.738	11.301	26,1	1.001.877	14.151	14,1
Medicina de Grupo	618.927	85.101	137,5	2.601.228	56.970	21,9	26.811.082	178.862	6,7	30.031.237	320.933	10,7
Odontologia de Grupo	223.446	2.045	9,2	842.132	110.624	131,4	11.142.644	3.888	0,3	12.208.222	116.557	9,5
Seguradora Especializada em Saúde	7.967	22	2,8	111.833	1.188	10,6	9.452.858	29.135	3,1	9.572.658	30.345	3,2
TOTAL	2.664.767	100.800	37,8	11.424.425	225.968	19,8	64.971.368	359.807	5,5	79.060.560	714.478	9,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

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

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

Nota 3 - DO = Demandas de Ouvidoria.

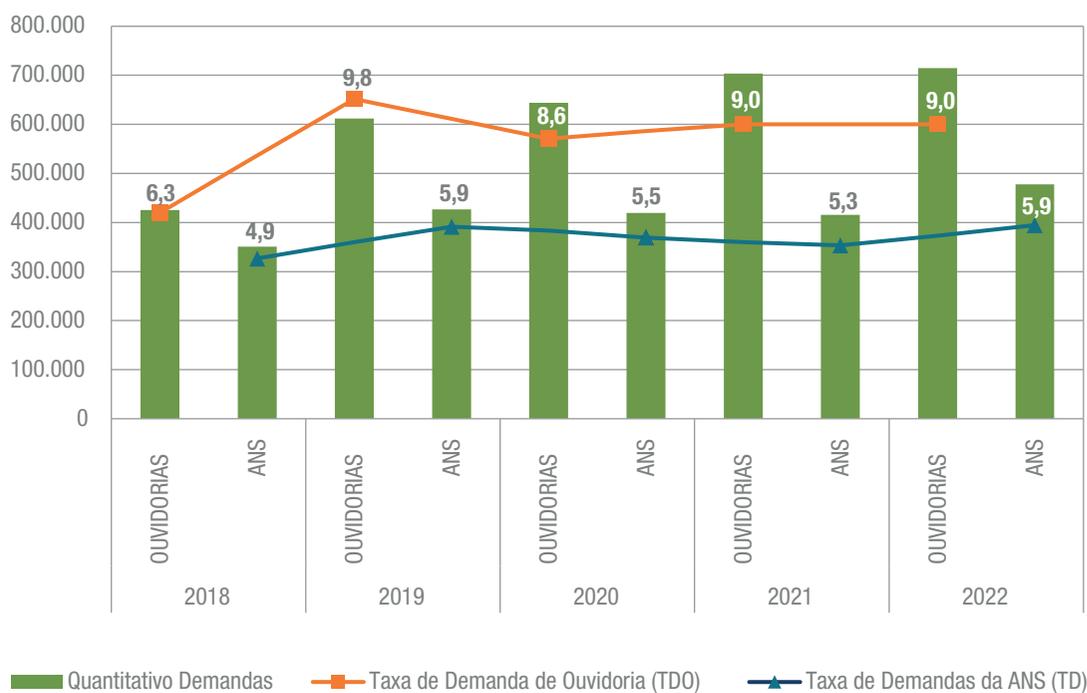
Nota 4 - TDO = Taxa de Demandas de Ouvidoria (DO/Beneficiários) *1000.

Com o objetivo de contextualizar esses números com o que se afere no mercado da saúde suplementar brasileira, julgou-se útil promover a comparação das taxas de demandas apresentadas às ouvidorias das operadoras com as que são endereçadas à Agência Reguladora do setor. Em busca da equivalência adequada, sopesou-se que a Ouvidoria da ANS tem competência para tratar as manifestações que versam sobre os serviços prestados pela Agência e/ou sobre seus colaboradores. Nesta circunstância, o paralelo será estabelecido com base nas demandas que são enviadas aos canais de atendimento da ANS, que são gerenciados pela Diretoria de Fiscalização da ANS (DIFIS/ANS). A maior parte das demandas acolhidas por estes canais são consultas a respeito da regulação ou reclamações sobre ações dos entes regulados.

Seguindo a lógica da TDO, calculou-se a Taxa de Demandas (TD), o indicador do setor que considera o total de beneficiários, 81.127.231 e as manifestações direcionadas por eles ao Disque ANS (0800 701 9656) e ao Fale Conosco (https://www.ans.gov.br/nip_solicitante/), 477.880. Apurou-se que TD em 2022 foi de 5,9. Em outras palavras, a cada grupo de mil beneficiários de planos de saúde, 5,9 entraram em contato com a ANS para protocolar consultas ou reclamações.

O gráfico 12 propõe uma breve comparação do progresso da Taxa de Demandas das Ouvidorias das operadoras e da Taxa de Demandas da ANS entre os anos de 2018 e 2022. Notou-se que a TDO tende a passar por oscilações mais agudas do que as da TD. Quanto aos últimos períodos, especificamente, percebeu-se que a TDO se manteve estável de 2021 para 2022 enquanto a TD variou positivamente em 0,6, saltando de 5,3 para 5,9. A princípio, este diagnóstico pode indicar que os beneficiários estão recorrendo à Reguladora ao invés de solucionar suas questões junto à sua operadora. No entanto, há que se ponderar que, em 2022, a maior parte das demandas recebidas pelos canais de atendimento da ANS foram consultas sobre aspectos da regulação e não reclamações sobre as operadoras de planos de saúde.

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



Fonte: TabNet/ANS, 2023 e Ouvidoria/ANS, 2023.

3.1.2.8.2 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO CANAL DE ATENDIMENTO

Na norma que versa sobre a constituição compulsória de ouvidoria pelas operadoras de planos de saúde, a ANS foi explícita quanto à essencialidade da divulgação da unidade para que essa possa atender sua finalidade:

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.

A RN nº 323/2013 ainda especifica que diversos canais de acesso à ouvidoria podem ser disponibilizados pelas operadoras, dentre eles: formulário eletrônico no *site* da operadora, *e-mail* institucional, atendimento presencial, carta, telefônico, com ou sem 0800. Sobre este último canal, a resolução ressalva que, caso este seja o único meio de acesso dos usuários à ouvidoria, ele não pode ser tarifado. É evidente a intenção da Reguladora de facilitar o acesso dos usuários à unidade responsável pela intermediação da sua relação com a operadora de planos de saúde.

O estudo das manifestações recebidas pelas ouvidorias avança com a avaliação dos canais utilizados pelos usuários para acionarem as ouvidorias das operadoras. A tabela 17 afirma que o “Telefone” é o canal preferido pelos demandantes para entrarem em contato com as ouvidorias dos entes regulados, pois foi utilizado no protocolo de 48,2% das manifestações. Com certa distância, o canal telefônico foi seguido pelo formulário no “*Site*” da operadora, 19,2%, e pelo “*E-mail*” institucional da ouvidoria, 16,6%. Em relação aos últimos anos, verificou-se discreta elevação na utilização das demandas cadastradas presencialmente e através das redes sociais, que neste ano representaram, 3,6% e 1,8% dos registros. Por mais um ano se constatou que, embora o uso das redes sociais esteja cada vez mais difundido, elas têm baixa aderência dos usuários quando eles buscam protocolar demandas junto às ouvidorias das operadoras, provavelmente, por tratarem de dados sensíveis.

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

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	CANAL					
		% E-MAIL	% PRESENCIAL	% REDES SOCIAIS	% SITE	% TELEFONE	% OUTROS CANAIS
Administradora de Benefícios	27.903	39,0	0,3	2,2	38,7	11,2	8,6
Autogestão	52.637	25,3	2,6	1,5	37,8	29,7	3,0
Cooperativa Médica	123.519	19,4	6,6	1,0	27,5	28,9	16,5
Cooperativa Odontológica	28.433	12,6	2,4	4,5	47,9	17,5	15,0
Filantropia	14.151	64,4	2,9	2,3	3,2	8,3	18,9
Medicina de Grupo	320.933	15,0	4,3	2,5	17,2	48,6	12,4
Odontologia de Grupo	116.557	4,8	0,7	0,8	0,5	92,7	0,5
Seguradora Especializada em Saúde	30.345	14,4	0,1	-	9,2	65,9	10,4
TOTAL GERAL	714.478	16,6	3,6	1,8	19,2	48,2	10,5

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Feita a explanação geral sobre a utilização dos canais de acesso, é importante fazer uma leitura combinada com as modalidades ressaltando algumas performances proeminentes. Quanto ao “Telefone” notou-se que 92,7% das manifestações direcionadas às Odontologias de Grupo foram protocoladas por meio telefônico. Já os beneficiários das Cooperativas Odontológicas mostraram predileção pelo formulário no “Site” das operadoras, que foi utilizado em 47,9% das vezes. O “E-mail” foi o principal meio de acesso às ouvidorias das Filantropias, usado em 64,4% dos registros. Nesta modalidade também foi percebido o maior uso da classificação “Outros canais”, 18,9% e o menor índice de registros pelo “Telefone”, 8,3%.

3.1.2.8.3 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

Na oportunidade em que foi feita a padronização inicial dos itens do formulário do REA-Ouvidorias, foi percebida a necessidade de definir categorias de temas para que as manifestações fossem classificadas. Com base na experiência da Ouvidoria da ANS e nos dados coletados na primeira edição deste estudo, chegou-se à conclusão de que praticamente todas as manifestações recebidas pelas ouvidorias das operadoras podem ser identificadas com ao menos um dos seguintes temas:

- Administrativo: relação comercial, corretores, carteirinha, contrato, cancelamento;
- Cobertura assistencial: rol de procedimentos, autorização, negativa de cobertura/atendimento, liberação de material;
- Financeiro: reajuste, boletos, cobranças, reembolso;
- Rede credenciada/referenciada: marcação/agendamento, descredenciamento de rede, prestadores; e
- SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): prestação de serviço por esse canal de atendimento.

Com a proposição desta padronização, almejou-se tanto que as ouvidorias tivessem maior clareza dos pontos de atenção quanto a captação de dados robustos e concisos para a elaboração deste relatório periódico.

A tabela 18 mostra que as questões relativas à “Rede credenciada/referenciada” motivaram 30,5% das manifestações tratadas em 2022 pelas ouvidorias das operadoras. De acordo com o quadro, o tema “Rede” foi seguido em ordem decrescente por: “Cobertura Assistencial” (23,2%), “SAC” (16,2%), “Financeiro” (15,6%) e “Administrativo” (14,5%). Assim como ocorrido no ano passado a “Rede” está no topo dos temas abordados nas demandas direcionadas às ouvidorias das operadoras. Verificou-se que a concentração do tema aumentou em +6,4% de 2021 para 2022, o que pode ser um indicador de necessidade de ainda mais atenção e possível ação por parte da Agência Reguladora do setor. Por outro lado, a ocorrência de demandas sobre assuntos “Administrativos” reduziu em -3,7% no mesmo período. Pode ser um sinal de que os processos administrativos das operadoras estão cada vez mais estruturados para atender às expectativas dos usuários.

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

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TEMA				
		% ADMINISTRATIVO	% COBERTURA	% FINANCEIRO	% REDE	% SAC
Administradora de Benefícios	27.903	40,3	6,9	32,1	2,3	18,4
Autogestão	52.637	19,8	28,3	28,3	18,4	5,2
Cooperativa Médica	123.519	13,1	32,7	14,6	31,9	7,7
Cooperativa Odontológica	28.433	11,6	9,4	9,1	14,6	55,3
Filantropia	14.151	14,1	7,9	13,6	53,6	10,9
Medicina de Grupo	320.933	14,8	24,4	11,4	37,8	11,6
Odontologia de Grupo	116.557	7,3	17,5	15,0	22,5	37,6
Seguradora Especializada em Saúde	30.345	14,8	19,8	37,0	28,0	0,5
TOTAL GERAL	714.478	14,5	23,2	15,6	30,5	16,2

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Na análise conjugada das modalidades das operadoras e dos temas das manifestações, algumas concentrações sobressaíram: Cooperativas Odontológicas (“SAC”: 55,3%), Filantropias (“Rede”: 53,6%) e Administradoras de Benefícios (“Administrativo”: 40,3%). No que diz respeito às Cooperativas Odontológicas e às Filantropias, não foi encontrada performance individual de operadora que se destacasse a ponto de influenciar o resultado geral da modalidade. Em relação às Administradoras de Benefícios, considerando as atividades fundamentalmente administrativas que executam, a referida concentração é interpretada como normal.

3.1.2.8.4 MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO

Consoante com a proposta de padronização dos temas das manifestações, a Ouvidoria da ANS orienta que as demandas recebidas pelas ouvidorias das operadoras sejam classificadas conforme os seguintes tipos:

- Consulta: solicitação de esclarecimentos gerais;
- Denúncia: comunicação de irregularidade na administração ou no atendimento da operadora e de sua rede credenciada;
- Elogio: reconhecimento ou satisfação pelo serviço 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.

A partir da tabela 19, depreendeu-se que o tipo mais frequente das manifestações acolhidas pelas ouvidorias das operadoras em 2022 foi a “Reclamação”, 51,1%, seguida da “Consulta” 46,2%. Os outros tipos e frequências identificados foram, ordenadamente, o “Elogio” (1,5%), a “Sugestão” (0,9%) e a “Denúncia” (0,3%). A predominância das reclamações também foi computada na edição anterior deste estudo, de um ano para o outro, a evolução do indicador foi de +0,4% ao passo que as consultas diminuíram -0,7%. Lembrando que nos canais de atendimento da ANS, em 2022, houve prevalência das consultas.

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

MODALIDADE	MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	TIPO				
		% CONSULTA	% DENÚNCIA	% ELOGIO	% RECLAMAÇÃO	% SUGESTÃO
Administradora de Benefícios	27.903	13,6	0,7	1,3	83,8	0,6
Autogestão	52.637	32,9	0,6	2,6	61,8	2,2
Cooperativa Médica	123.519	30,6	0,4	2,9	65,5	0,6
Cooperativa Odontológica	28.433	83,0	0,2	0,9	15,3	0,5
Filantropia	14.151	16,7	0,0	0,9	82,1	0,2
Medicina de Grupo	320.933	47,3	0,2	1,0	50,9	0,5
Odontologia de Grupo	116.557	80,1	0,4	1,1	16,3	2,2
Seguradora Especializada em Saúde	30.345	-	-	0,2	99,8	0,1
TOTAL GERAL	714.478	46,2	0,3	1,5	51,1	0,9

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Considerando as modalidades em que as operadoras atuam, é válido atentar para as seguintes concentrações de reclamações: Seguradoras Especializadas em Saúde (99,8%), Administradoras de Benefícios (83,8%) e Filantropias (82,1%). Já nas operadoras de planos exclusivamente odontológicos a ocorrência de manifestações de desagrado foi abaixo de 17% do volume total. Como contrapartida, as Cooperativas Odontológicas informaram que 83% das demandas que receberam eram consultas e as Odontologias de Grupo, 80,1%. Estes resultados marcam, mais uma vez, a distinção entre as operadoras segundo o tipo de atenção que prestam.

Concluindo o subitem e direcionando para o próximo, é pertinente informar que, comparando os dados de 2021 e 2022, observou-se que a quantidade de manifestações enviadas às ouvidorias das operadoras aumentou em +1,6%, passando de 703.314 para 714.478. No conjunto das reclamações, o salto foi de 356.743 para 365.418, ou seja, +2,4%. Conjectura-se que estes resultados sejam consequências de 3 fatores primordiais: (i) a maior ciência do papel e do desempenho das ouvidorias das operadoras; (ii) a

disponibilização de mais canais de acesso à unidade; (iii) o fato de as pessoas se manifestarem com maior frequência quanto buscam garantir seus direitos ou demonstrar sua insatisfação.

3.1.2.9 ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS PELAS UNIDADES DE OUVIDORIA DAS OPERADORAS

Este relatório dispensa um tópico exclusivamente para a análise das 365.418 reclamações recepcionadas pelas ouvidorias das operadoras em 2022. Não apenas pelo fato de elas terem sido o tipo de manifestações mais frequente no período analisado, mas legitimando o potencial que as demandas de descontentamento têm de impulsionar o aprimoramento dos serviços prestados. Uma das repercussões diretas de tais melhoramentos é o aumento da qualidade percebida pelos usuários, uma vez que se sentem ouvidos e se certificam que as ouvidorias, enquanto suas intermediárias junto às operadoras, atuam com isenção e autonomia. Além disso, a partir do levantamento das reclamações dos beneficiários, a ANS pode vislumbrar possibilidades de melhorias ou até mesmo de inovações no arcabouço regulatório.

Em consonância com a organização do tópico dedicado às manifestações, esta seção será composta pelas seguintes subdivisões: 2.9.1 – Reclamações recebidas no período segundo Tema; 2.9.2 – Reclamações recebidas no período segundo Tipo de demandante; e 2.9.3 – Reclamações recebidas no período segundo Tipo de contrato do usuário.

3.1.2.9.1 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TEMA

O primeiro aspecto a ser explorado no grupo das reclamações enviadas às ouvidorias das operadoras de planos de saúde em 2022 é o tema. A classificação dos assuntos das reclamações, notoriamente, segue o padrão adotado pelas manifestações. Entende-se que este tipo de categorização auxilia as ouvidorias das operadoras a identificar pontos críticos para os demandantes e agir com vistas a corrigir possíveis falhas ou a implementar melhorias.

O tema “Rede credenciada/referenciada” fundamentou a maioria das reclamações destinadas às ouvidorias das operadoras, 35,6%. Percebeu-se aqui uma concentração de demandas ainda maior do que a constatada no grupo integral das manifestações. Também importa informar que em 2020, as reclamações sobre “Rede” eram da ordem de 23%, subiram para 29,2% em 2021 e chegaram a 35,6% em 2022. Este desempenho reforça a ideia de que este ponto específico deve ser acompanhado pela ANS.

Completando o quadro, foram observadas as seguintes ocorrências de temas: “Cobertura Assistencial” (24,2%), “Financeiro” (19,5%), “Administrativo” (14,8%) e “SAC” (6%). Quanto a este último tema, cabe resgatar que ele motivou 16,2% das manifestações típicas de ouvidoria em 2022. A baixa ocorrência de reclamações sobre o tema pode indicar que os usuários busquem as ouvidorias para registrar consultas e elogios concernentes ao SAC da operadora.

■ 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	23.375	40,4	4,5	32,9	3,2	19,0
Autogestão	32.523	16,1	29,7	29,5	19,9	4,8
Cooperativa Médica	80.844	10,4	28,6	14,7	40,0	6,3
Cooperativa odontológica	4.356	24,9	10,6	15,7	34,3	14,6
Filantropia	11.618	12,8	6,6	13,2	55,9	11,5
Medicina de Grupo	163.463	12,7	27,0	12,3	43,3	4,7
Odontologia de Grupo	18.964	15,7	17,4	44,1	17,0	5,8
Seguradora Especializada em Saúde	30.275	14,8	19,7	37,0	28,0	0,5
TOTAL GERAL	365.418	14,8	24,2	19,5	35,6	6,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

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.

Com enfoque nas modalidades das operadoras, algumas ocorrências de reclamações por modalidade e tema merecem destaque: Filantropias (“Rede credenciada/referenciada”: 55,9%) e Odontologias de Grupo (“Financeiro”: 44,1%). Nas Administradoras de Benefícios, a maior incidência é do tema “Administrativo” (40,4%), mas ressalta o fato de 19% das reclamações serem sobre SAC. Na outra ponta estão Seguradoras Especializada em Saúde, que relataram apenas 0,5% de reclamações sobre o SAC.

3.1.2.9.2 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE DEMANDANTE

Outra perspectiva analisada no âmbito das reclamações é referente aos demandantes. A tabela 21 anuncia que, em 2022, 93,5% das manifestações de desagrado foram protocoladas nas ouvidorias das operadoras pelos próprios beneficiários ou por seus interlocutores. Embora altamente concentrado, este resultado é compreensível, posto que grande parte das manifestações registradas nestas ouvidorias abordam dados sensíveis do demandante. Somadas, as reclamações cadastradas pelos “Corretores”, pelos “Gestores do contrato coletivo”, pelos “Prestadores” e pelos “Outros demandantes” representam 6,5% do total.

■ 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	23.375	85,9	0,6	2,9	2,9	7,6
Autogestão	32.523	95,0	-	-	2,4	2,5
Cooperativa Médica	80.844	88,0	-	0,5	0,2	11,2
Cooperativa Odontológica	4.356	94,8	0,2	2,5	1,1	1,4
Filantropia	11.618	96,9	0,1	1,1	0,1	1,8
Medicina de Grupo	163.463	96,1	0,1	1,9	0,3	1,6
Odontologia de Grupo	18.964	93,2	0,2	1,3	5,1	0,1
Seguradora Especializada em Saúde	30.275	96,4	0,9	2,2	0,1	0,4
TOTAL GERAL	365.418	93,5	0,2	1,5	0,9	4,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

O quadro acima ainda indica que apenas 3 modalidades performaram abaixo da média quanto aos beneficiários como tipo de demandante: Administradoras de Benefícios (85,9%), Cooperativas Médicas (88%) e Odontologias de Grupo (93,2%). Enfatizando as outras categorias de demandantes, vale informar as seguintes dominâncias: “Outros demandantes” (Cooperativas Médicas: 11,2%), “Gestor de contrato coletivo” (Administradoras de Benefícios: 2,9%), “Prestador” (Odontologia de Grupo: 5,1%) e “Corretor” (Seguradoras Especializadas em Benefícios: 0,9%).

3.1.2.9.3 RECLAMAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO SEGUNDO TIPO DE CONTRATO DO USUÁRIO

Dados da Sala de Situação⁷ da ANS esclarecem que 71,4% dos contratos de planos de saúde são “Coletivo Empresarial”, isto é, planos negociados para organizações que os oferecem como benefícios aos seus colaboradores. Tem-se ainda que 17,4% são do tipo “Individual/Familiar”, 11,1% “Coletivo por adesão” e o tipo de 0,1% dos contratos recebe outras classificações.

Neste cenário, a tabela 22 expõe que 46,9% das reclamações protocoladas em 2022 nas ouvidorias das operadoras provieram de demandantes com contratos “Coletivos Empresariais”. Seguidos por 32,8% de contratantes de planos “Individuais/Familiares”, 18,8% de partes de contratos “Coletivo por adesão” e

⁷ Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Consulta realizada em julho de 2023.

1,6% por usuários que têm outros tipos de contratos com as operadoras. Embora a ordem do volume de beneficiários e o registro de reclamações por tipo de contrato estejam coerentes, interessa investigar a ação dos contratantes de planos “Individuais/Familiares”. Ao tempo que esses contratos representam 17,4% do total de beneficiários, eles efetivaram 32,8% das reclamações nas ouvidorias das operadoras.

■ 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	23.375	89,8	10,0	0,1	0,2
Autogestão	32.523	20,0	78,3	-	1,6
Cooperativa Médica	80.844	19,1	44,4	33,4	3,1
Cooperativa Odontológica	4.356	13,4	17,7	67,1	1,7
Filantropia	11.618	2,6	14,1	77,1	6,2
Medicina de Grupo	163.463	12,9	47,3	38,8	1,0
Odontologia de Grupo	18.964	5,6	21,9	72,4	0,2
Seguradora Especializada em Saúde	30.275	8,7	78,2	12,6	0,6
TOTAL GERAL	365.418	18,8	46,9	32,8	1,6

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Por fim, importa ressaltar as seguintes incidências de reclamações por tipo de contrato e modalidade: “Coletivo empresarial” (Autogestão: 78,3%), “Individual/Familiar” (Filantropia: 77,1%), “Coletivo por adesão” (Administradora de Benefícios: 89,8%), e “Outros” (Filantropia: 6,2%). Considerando o grupo das operadoras de planos exclusivamente odontológicos, é perceptível a concentração de reclamações registradas por contratantes de planos “Individuais/Familiares”.

3.1.2.10 TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DA OUVIDORIA (TMRO)

Numa sociedade caracterizada por processos comunicativos cada vez mais céleres, é correto afirmar que o prazo de resposta é um dos fatores primordiais para a satisfação do cliente quando ele aciona uma unidade de SAC ou de ouvidoria. Visando o bem-estar do usuário e a efetividade na resolução de conflitos, a ANS entendeu que o máximo de 7 dias úteis é um tempo justo para que as ouvidorias possam

atender plenamente às questões que recepcionam. Ao estabelecer o prazo máximo para envio da resposta conclusiva, a RN nº 323, de 2013, também previu situações de exceção, em que o prazo pode ser pactuado com o demandante, mediante justificativa. É certo que a observação dos prazos legais é possível por equipes adequadamente dimensionadas para o atendimento da carteira de clientes da operadora.

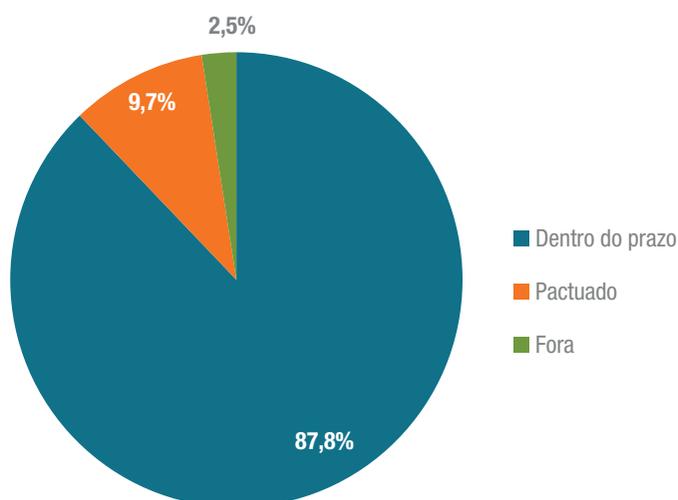
Abaixo está a transcrição do trecho da RN nº 323, de 2013, que versa sobre os prazos no escopo das manifestações típicas de ouvidoria enviadas às operadoras de planos de saúde:

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

Em atenção ao valor que os demandantes dão ao prazo da resposta e para avaliar o cumprimento da regra supracitada, o formulário do REA-Ouvidorias tem uma seção específica sobre esta matéria. As operadoras são convidadas a responder a itens sobre Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO) e a ocorrência de respostas em prazos superiores aos 7 dias úteis designados. O gráfico 13 retrata que quando solicitadas a informar o TMRO das demandas recebidas em 2022, 87,8% (N=606) das operadoras reportaram que suas ouvidorias finalizaram as demandas em até 7 dias úteis, em média. O gráfico também mostra que 9,7% (N=67) das ouvidorias levaram uma média de 8 a 30 dias úteis para solucionar as questões apresentadas pelos demandantes, ou seja, pactuaram prazos de resposta. Notou-se ainda um grupo de 2,5% (N=17) de operadoras que informaram média superior a 30 dias úteis para atender as demandas direcionadas às suas unidades de ouvidoria. Embora algumas ocorrências de prazos acima de 30 dias úteis tenham sido esclarecidas durante a etapa de recebimento dos REA-Ouvidorias 2023, percebe-se que o tema demanda concentração por parte da Reguladora.

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



Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Ampliando o escopo da análise, foi elaborado o quadro abaixo, que agrupa as operadoras por modalidade, por porte e dispõe as ocorrências de TMRO conforme as seguintes categorias: Dentro do Prazo (DP) – em até 7 dias úteis, Pactuado (PP) – entre 8 e 30 dias úteis, e Fora do Prazo (FP) – acima de 30 dias úteis. Vale esclarecer que esta classificação é feita com base no tempo médio, em outras palavras, o fato de a ouvidoria da operadora estar alocada em DP com um TMRO de 5 dias úteis, por exemplo, não descarta a possibilidade de ela ter concluído alguma demanda em prazo pactuado ou até mesmo fora do prazo.

A leitura da tabela 23 assinala que 90,9% (N=100) das ouvidorias das operadoras de grande porte apresentaram TMRO dentro do prazo de 7 dias úteis, percentual que baixa para 88,9% (N=263) nas operadoras de pequeno porte e para 87,7% (N=214) nas médias. Novamente, as Administradoras de

Benefícios se distanciam das outras modalidades, tendo em vista que apenas 72,5% (N=29) delas apresentaram TMRO dentro do prazo e por terem registrado as maiores incidências de respostas enviadas em prazo pactuado e fora do prazo, 20% (N=8) e 7,5% (N=3), respectivamente.

Com foco nas modalidades, observou-se que as Medicinas de Grupo compõem a modalidade com o maior índice de respostas enviadas, em média, dentro do prazo, 93,4% (N=155). A seguir figuraram as Odontologias de Grupo, com performance de 90,6% (N=48) e a Cooperativas Odontológicas, com 89,8% (N=53). Quanto às modalidades que informaram ter concluído as demandas recebidas pela ouvidora, em média, no prazo de 8 a 30 dias úteis, notou-se que 15,4% (N=4) das Filantropias o fizeram, assim como 13,7% (N=13) das Autogestões. Em breve comparação com o ano passado, ressaltou o caso das Seguradoras Especializadas em Saúde, pois em 2021, todas elas haviam concluído as demandas típicas de ouvidoria dentro do prazo médio de 7 dias úteis. Nesta edição, calculou-se que 75% (N=6) delas se mantiveram dentro do prazo, 12,5% (N=1) responderam, em média, no prazo pactuado e outros 12,5% (N=1), fora do prazo. Como a modalidade é formada por somente 8 operadoras, as ocorrências de PP e FP impactam fortemente no resultado geral.

Avaliando o TMRO dentro do prazo conjuntamente nas modalidades e nos portes, cabe destacar as seguintes incidências: 50,5% (N=48) nas Autogestões de pequeno porte, 39,1% (N=95) nas Cooperativas Médicas de médio porte e 37,5% (N=3) nas Seguradoras Especializadas em Saúde de grande porte. Finalmente, faz-se necessário citar as Cooperativas Odontológicas, que não registram média de envio de respostas fora do prazo em nenhum dos portes.

■ TABELA 23 – TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA CONCLUSIVA DAS OUVIDORIAS 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	8	3	40
Autogestão	48	6	4	22	6	-	8	1	-	-	-	-	95
Cooperativa Médica	83	7	2	95	14	1	38	2	1	-	-	-	243
Cooperativa Odontológica	25	5	-	21	1	-	7	-	-	-	-	-	59
Filantropia	11	2	1	8	2	-	2	-	-	-	-	-	26
Medicina de Grupo	73	2	1	51	3	1	31	3	1	-	-	-	166
Odontologia de Grupo	22	1	1	15	2	-	11	1	-	-	-	-	53
Seguradora Especializada em Saúde	1	-	1	2	-	-	3	1	-	-	-	-	8
TOTAL GERAL	263	23	10	214	28	2	100	8	2	29	8	3	690

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

Nota 1 - DP = Dentro do Prazo

Nota 2 - PP = Prazo Pactuado

Nota 3 - FP = Fora do Prazo

A tabela 24 pormenoriza a ocorrência de respostas fora do prazo, isto é, neste quadro, ao invés da média, serão dispostos os quantitativos de operadoras que informaram ter finalizado ao menos uma manifestação típica de ouvidoria em prazo excedente a 30 dias úteis. A tabela organiza as operadoras por modalidade e esclarece que 20% (N=138) das ouvidorias que foram acionadas para solucionar demandas legítimas extrapolaram os prazos determinados pela RN nº 323, de 2013. Nomeadamente, as Administradoras de Benefícios, com 40% (N=16) de ocorrência de respostas fora do prazo, contribuíram intensamente para o resultado. Ao passo que essa modalidade representa 5,8% (N=40) das operadoras que receberam manifestações típicas de ouvidoria, ela foi responsável por 11,6% (N=16) das ocorrências de respostas enviadas em mais de 30 dias úteis. Nesta mesma lógica, cumpre informar que as Cooperativas Médicas somam 35,2% (N=243) das operadoras que recepcionaram demandas em suas ouvidorias e 41,3% (N=57) dos casos de respostas fora do prazo.

Algumas modalidades performaram abaixo da média, são elas: Filantropia (3,8%), Odontologia de Grupo (7,5%), Cooperativa Odontológica (10,2%) e Autogestão (14,7%). Lembrando que as operadoras de planos exclusivamente odontológicos tendem a ter suas unidades de ouvidoria pouco acessada pelo público das operadoras.

Comparando com a apuração realizada na edição anterior deste estudo, constatou-se que houve leve retração neste indicador, que passou de 21% para 20%. Contudo, este resultado está acima da média calculada entre os anos de 2018 e 2021, que é de 19,1%. Conforme exposto, esta temática do prazo para envio de respostas pelas ouvidorias das operadoras está sob análise e provavelmente algumas ações devem ser realizadas no sentido de garantir que os demandantes sejam respondidos em tempo razoável.

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

MODALIDADE	OUIDORIAS COM MANIFESTAÇÕES	OCORRÊNCIA DE RESPOSTAS FORA DO PRAZO	% DE OCORRÊNCIA DE RESPOSTAS FORA DO PRAZO
Administradora de Benefícios	40	16	40,0%
Autogestão	95	14	14,7%
Cooperativa Médica	243	57	23,5%
Cooperativa Odontológica	59	6	10,2%
Filantropia	26	1	3,8%
Medicina de Grupo	166	38	22,9%
Odontologia de Grupo	53	4	7,5%
Seguradora Especializada em Saúde	8	3	37,5%
TOTAL GERAL	690	138	20,0%

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

O formulário do REA-Ouvidorias compreende um item para que as operadoras apresentem as justificativas para ocorrência de respostas fora do prazo às manifestações típicas de ouvidoria. Reportam-se alguns dos motivos mais recorrentes:

- Aumento inesperado do número de demandas;
- Demora no envio de subsídios pelas áreas técnicas da operadora;
- Demora no fornecimento de informações complementares pelo beneficiário;
- Demora no retorno de questões enviadas aos prestadores de serviços de saúde;
- Falha da equipe da ouvidoria no acompanhamento do prazo;
- Manifestações de alta complexidade;
- Necessidade de junta ou de comissão de ética médica;
- Necessidade de orientação do departamento jurídico da operadora;
- Problemas operacionais e sistêmicos
- Redução temporária da equipe da ouvidoria por motivo de licença; e
- Reestruturação de processos de trabalho e dos sistemas da operadora.

Abaixo, transcreve-se um exemplo de justificativa em que o próprio demandante deu causa ao prazo excedente:

O percentual de resposta PRFP de 1,1% refere-se a demandas originadas dos órgãos de defesa do consumidor (Procon). Todas com audiência marcada com prazo acima de 30 dias do recebimento da notificação, portanto, aparecem acima de 30 dias. Vale destacar, no entanto, que foram tratadas no prazo determinado pelo órgão.

Por fim, cita-se o caso de uma operadora que realizou contrato com uma Administradora de Benefícios e não redimensionou a equipe da ouvidoria para atender ao novo fluxo de demandas, o que sucedeu em respostas enviadas fora do prazo:

Haja vista o contrato com a XYZ8 Administradora de Benefícios, que rapidamente inflou a carteira de beneficiários da operadora, faltou planejamento estratégico para atendimento da ouvidoria. A falta de repasse financeiro da XYZ à operadora, afetou diretamente aos beneficiários e ocasionou aumento exponencial de reclamações em todos os canais de atendimento, cenário que a operadora, anteriormente de pequeno porte, não esperava.

3.1.2.11 SÉRIES HISTÓRICAS DO REA-OUIDORIAS

Em algumas oportunidades, durante o desenvolvimento dos tópicos deste relatório lançou-se mão de correlacionar os resultados apurados nesta edição do REA-Ouvidorias com dados e informações dos anos anteriores. Este subitem do REA-Ouvidorias 2023 é dedicado à exposição da série histórica de alguns dos principais indicadores computados anualmente na ocasião da elaboração deste estudo.

8 ⁸ Texto ajustado para descaracterizar a operadora.

A partir da tabela 25 é possível avaliar a evolução dos indicadores no tempo, refletindo o período que vai de 2018 a 2022, que incluiu os anos mais críticos da pandemia causada pelo coronavírus SARS-COV-2. A tabela demonstra, principalmente, índices relativos à observância da RN nº 323, de 2013, pelas operadoras de planos de saúde. O quadro concentra dados sobre cadastro de unidade de ouvidoria junto à ANS, envio do formulário do REA-Ouvidorias, realização de recomendações de melhorias, disponibilização de sistema de avaliação do atendimento da ouvidoria e quantidade média de pessoas na equipe da unidade. Seguindo a estrutura do relatório, a tabela abaixo traz resultados referentes à recepção de Requerimentos de Reanálise Assistencial e de manifestações típicas de ouvidoria. Além das exposições prévias, alguns destes números serão abordados na seção destinada à discussão dos resultados apreciados.

■ **TABELA 25 – SÉRIE HISTÓRICA: REA-OUIDORIAS 2019 A 2023**

INDICADOR		REA 2019 (ANO BASE 2018)	REA 2020 (ANO BASE 2019)	REA 2021 (ANO BASE 2020)	REA 2022 (ANO BASE 2021)	REA 2023 (ANO BASE 2022)
% CADASTRO OUIDORIAS		96,4	94,3	92,6	92,2	92,1
% ENVIO REA POR OPS ATIVAS COM OUIDORIA		89,4	88,6	90,5	92,4	92,5
% REQUERIMENTO DE REANÁLISE	SIM	32,4	33,8	32,9	32,7	32,9
	NÃO	67,6	66,2	67,1	67,3	67,1
% CONVERSÃO REQUERIMENTOS DE REANÁLISE		26,1	25,1	26,6	26,4	24,4
% OCORRÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES	SIM	65,2	70,1	68,2	67,5	68,9
	NÃO	34,8	29,9	31,8	32,5	31,1
% RECOMENDAÇÕES E/OU MELHORIAS	SIM	39,4	38,8	36,0	35,4	36,3
	NÃO	60,6	61,2	64,0	64,6	63,7
% STATUS RECOMENDAÇÕES DO PERÍODO ANTERIOR	EM FASE IMPLEMENTAÇÃO	40,5	40,5	46,0	45,8	42,1
	IMPLEMENTADA	54,3	53,0	48,3	47,1	51,1
	NÃO IMPLEMENTADA	5,2	6,5	5,7	7,1	6,8

INDICADOR		REA 2019 (ANO BASE 2018)	REA 2020 (ANO BASE 2019)	REA 2021 (ANO BASE 2020)	REA 2022 (ANO BASE 2021)	REA 2023 (ANO BASE 2022)
% AVALIAÇÃO ATENDIMENTO OUVIDORIA ¹	NÃO TEM SERVIÇO	78,7	77,5	75,3	70,9	68,7
	TEM O SERVIÇO	21,3	22,5	24,7	29,1	31,3
	BOM	41,6	40,1	50,3	40,8	40,3
	ÓTIMO	36,5	41,4	41,5	44,3	40,7
	REGULAR	7,3	3,9	2,3	6,0	8,8
	RUIM	0,7	0,7	1,2	2,0	0,9
	PÉSSIMO ²	-	-	0,6	-	1,4
	SEM AVALIAÇÃO	13,9	13,8	4,1	7,0	7,9
MÉDIA DE PESSOAS NA OUVIDORIA	P	2,4	2,3	2,2	2,2	2,2
	M	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2
	G	6,9	7,1	7,7	6,6	7,1
	ADM. DE BENEFÍCIOS	2,1	2,2	2,0	1,9	1,8

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

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 retrata dados históricos, de 2018 a 2022, mas direciona o enfoque às manifestações típicas enviadas às ouvidorias das operadoras em cada um desses anos. Em mais uma forma de reconhecimento da importância das demandas dos usuários para as atividades das ouvidorias, o quadro abaixo detalha indicadores referentes à aptidão dos formulários para análise, às principais características das manifestações e das reclamações recebidas pelas ouvidorias das operadoras, ao tempo médio para finalização das demandas com o envio de respostas conclusivas e ao percentual de ocorrência de manifestações concluídas em prazo superior ao estipulado pela RN nº 323, de 2013.

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

INDICADOR		“REA 2019 (ANO BASE 2018)”	“REA 2020 (ANO BASE 2019)”	“REA 2021 (ANO BASE 2020)”	“REA 2022 (ANO BASE 2021)”	“REA 2023 (ANO BASE 2022)”
% RELATÓRIOS APTOS		94,0	97,5	100,0	100,0	100,0
MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS NO PERÍODO	TDO¹	6,3	9,8	8,6	9,0	8,8
	TD²	4,9	5,9	5,5	5,3	5,9
	CANAL DE ATENDIMENTO MAIS FREQUENTE	Telefone (50,8%)	Telefone (57,7%)	Telefone (62,2%)	Telefone (56,0%)	Telefone (48,2%)
	TEMA MAIS FREQUENTE	Financeiro (24,4%)	Cobertura e SAC (22,6%)	Financeiro (24,2%)	Rede (24,0%)	Rede (30,5%)
	TIPO MANIFESTAÇÃO MAIS FREQUENTE	Reclamação (58,5%)	Reclamação (54,2%)	Consulta (49,3%)	Reclamação (50,7%)	Reclamação (51,1%)
MANIFESTAÇÕES DO TIPO RECLAMAÇÃO	TEMA	Financeiro (29,2%)	Rede (25,1%)	Financeiro (27,5%)	Rede (29,2%)	Rede (35,6%)
	TIPO DEMANDANTE	Beneficiário (88,2%)	Beneficiário (89,8%)	Beneficiário (91,5%)	Beneficiário (94,2%)	Beneficiário (93,5%)
	TIPO CONTRATO	Coletivo Empresarial (42,8%)	Coletivo Empresarial (41,2%)	Coletivo Empresarial (45,5%)	Coletivo Empresarial (42,7%)	Coletivo Empresarial (46,9%)
TMRO³	% DP⁴	91,3	91,4	89,3	89,0	87,8
	% PP⁵	7,9	7,7	8,9	9,3	9,7
	% FP⁶	0,8	0,9	1,7	1,7	2,5
OCORRÊNCIA DE RESPOSTA CONCLUSIVA FORA DO PRAZO		17,4	19,1	18,8	21,0	20,0

Fonte: Ouvidoria/ANS, 2023.

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

Assim como nas duas últimas edições deste relatório periódico, é prudente iniciar a discussão ponderando que os resultados aqui apresentados representam um dos anos em que perdurou a pandemia de COVID-19 e que, presumivelmente, estão sob influência desta situação singular. Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que a emergência sanitária causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 atingiu o nível de pandemia. Desde então, as sociedades tiveram que lidar com situações antes impensadas como confinamento, isolamento social e fechamento de fronteiras entre países. Enquanto os cientistas desenvolviam possíveis imunizantes, rotinas foram adaptadas com vistas a reduzir os efeitos sociais e econômicos da pandemia. No âmbito da saúde suplementar, diversas medidas foram tomadas na tentativa de garantir o atendimento dos que estavam infectados e de prevenir novas infecções. Nomeadamente, houve brusca queda dos procedimentos eletivos.

Com o avanço da vacinação e o aprimoramento dos tratamentos da COVID-19, em 2022 constatou-se a diminuição progressiva da quantidade de casos e de mortes causadas pela doença. Gradualmente, a população retomou as atividades sociais e econômicas, o que certamente incluiu a busca por procedimentos e serviços em saúde que foram suspensos na durante a fase mais crítica da pandemia. Dados do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, ano base 2022, anunciam que as operadoras de planos de saúde realizaram 1,8 bilhão de procedimentos em 2022, distribuídos entre consultas, exames, terapias e cirurgias. Este número representa um avanço de 10,6% em relação ao apurado em 2021, que já tinha sido 23,5% maior do que os procedimentos efetivados em 2020. Nesta conjuntura, em que se somou o aumento do número de beneficiários de planos de saúde, coube às ouvidorias das operadoras intermediar conflitos entre demandantes e entes regulados e promover, quando possível, aprimoramentos nos serviços prestados.

Feita esta contextualização, a discussão seguirá a lógica do relatório. Há alguns anos, diante do aumento de demandas de beneficiários em sua Central de Atendimento e em sua unidade de Ouvidoria, a ANS, Agência Reguladora do setor de saúde suplementar, buscou levantar fatos e informações para entender este movimento. Como produto da pesquisa e corroborando com o papel da ANS como defensora do interesse público na saúde suplementar, a Reguladora publicou a Resolução Normativa – RN nº 323, em 2013. Este normativo dispõe sobre a instituição compulsória de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de saúde e estabelece os critérios estruturais para o pleno funcionamento da unidade, como os canais de acesso e a formação da equipe. Ademais, a resolução assevera que à ouvidoria devem ser asseguradas as condições para que atue com ética, transparência, independência e imparcialidade. Desta forma, a ANS tentou garantir que os beneficiários tivessem acesso facilitado à unidade constituída sobretudo para assegurar seus direitos promovendo a solução mais adequada para as suas manifestações em tempo razoável.

A publicação da RN nº 323, de 2013, foi fruto de estudo aprofundado e proporcionou a abertura de um novo canal de comunicação entre beneficiários e operadoras, uma unidade com autonomia e isenção para mediar conflitos em busca de soluções satisfatórias para ambos os lados. Além disso, uma vez que a norma confere às ouvidorias o papel de promover melhorias nos processos internos das operadoras, elas têm potencial de contribuir para a evolução do setor. Em reconhecimento à inovação e à pertinência da RN nº 323, de 2013, a ANS foi premiada pela Controladoria-Geral da União em um dos seus concursos de boas práticas.

A RN nº 323, de 2013, determina que é dever das operadoras manterem cadastro da unidade de ouvidoria atualizado junto à ANS. Em consulta ao Sistema de Cadastro de Ouvidorias da ANS, na ocasião da elaboração deste estudo, registrou-se que, dentre as 1.134 operadoras com registro ativo na Agência, 92,1% (N=1.044) têm unidade de ouvidoria regularmente cadastrada. A partir de análise conjunta destes dados com os do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), concluiu-se que essas 1.044 operadoras abrangem 99,8% (N=80.945.527) dos beneficiários dos planos de saúde. Ou seja, praticamente todos os beneficiários podem contar com a unidade especializada em escuta qualificada para encaminhar suas questões. Estes resultados certificam a alta adesão das operadoras à RN nº 323, de 2013, e demonstram a efetividade das ouvidorias que atuam no setor, tendo em vista que trabalham na retenção dos clientes e tratam internamente demandas que poderiam extrapolar para esferas alheias às da operadora. Embora o panorama seja positivo, a Ouvidoria da ANS já começou a implementar ações para promover o cadastro das ouvidorias pelas operadoras que têm esta pendência. É perceptível que muitas delas possuem a unidade em funcionamento e faltam com a efetivação do cadastro na ANS.

Ao mesmo tempo que a RN nº 323, de 2013, constituiu obrigações inerentes às ouvidorias das operadoras, ela previu uma ferramenta que permite a Reguladora acompanhar a repercussão da norma na relação entre beneficiários e operadora, além de avaliar a efetividade das ouvidorias no setor de saúde suplementar. Tal ferramenta é o formulário eletrônico do Relatório do Atendimento das Ouvidorias, o REA-Ouvidorias. Em atenção à RN nº 323, de 2013, anualmente, a ouvidoria deve apresentar ao Representante Legal da operadora, um relatório sobre as manifestações recepcionadas, as recomendações exaradas e outras ações realizadas entre 1º de janeiro ao dia 31 de dezembro do ano anterior. Diante de dados sistematizados e relevantes, é conveniente à alta gestão da operadora avaliar tanto o desempenho da ouvidoria quanto os pontos críticos levantados pelos usuários. Este cenário é propício ao direcionamento de questões técnicas e estratégicas da operadora.

Tão logo o relatório seja apresentado ao Representante Legal da operadora, ele deve ser remetido à Ouvidoria da ANS. Este processo é normatizado na Instrução Normativa – IN nº 2, de 2014, que estabelece que o envio deve ser feito por meio de formulário eletrônico até o dia 15 de abril de cada ano. Atualmente, os formulários são acolhidos através do Protocolo Eletrônico da ANS, sistema que pode ser classificado como moderno, seguro, consistente e de fácil utilização pelos respondentes.

Na edição deste ano, o formulário do REA-Ouvidorias esteve disponível no Protocolo Eletrônico da ANS entre os dias 02 de janeiro e 17 de abril. As normas que regem o processo administrativo foram levadas em conta na decisão de estender o prazo em razão de o dia 15 de abril ter sido um sábado. Neste ínterim, a Assessoria de Informações da Ouvidoria da ANS atuou no atendimento dos respondentes que encontraram dificuldades pontuais, na conferência dos dados recepcionados e na comunicação com os ouvidores, com as ouvidorias e com as entidades representativas das operadoras. Pelo segundo ano consecutivo foi possível verificar que o envio dos formulários eletrônicos do REA-Ouvidorias seguiu concentrado no mês de abril e não nos últimos dias do prazo, como ocorria historicamente. Pode-se afirmar que este é um dos reflexos de um processo de trabalho cada vez mais articulado e de uma comunicação mais efetiva com as ouvidorias das operadoras.

Para compor a principal base de dados deste estudo, a Ouvidoria da ANS acolheu 1.031 formulários do REA-Ouvidorias e em primeira análise 29 deles foram expurgados, pois haviam sido substituídos por

versões mais recentes enviadas pelas operadoras. Verificou-se ainda que 5 foram enviados por operadoras que tiveram o registro cancelados, mas que funcionaram no ano de 2022, portanto, os dados são válidos para este relatório. Também se avaliou que 92,5% (N=966) das operadoras que possuem ouvidoria regularmente cadastrada efetivaram o envio do formulário. Completando o panorama, somaram-se os formulários de 31 operadoras com registro ativo e sem o cadastro da ouvidoria junto à ANS. Importa sublinhar que a performance de 92,5% é a mais alta registrada para este indicador desde o REA-Ouvidorias 2016 e certifica a adesão as ouvidorias e das operadoras aos dispositivos da RN nº 323, de 2013. Está na página da Ouvidoria, no portal da ANS, a lista das operadoras que cumpriram com o dever de enviar o formulário do REA-Ouvidorias em 2023.

De acordo com a Resolução Normativa – RN nº 395, de 2016, no mesmo ato em que nega um procedimento ou serviço em saúde ao beneficiário, a operadora deve informar claramente a motivação da decisão e esclarecer sobre a faculdade que ele tem de requerer a reanálise da sua situação através de um processo simplificado. O legislador reconheceu a ouvidoria como mediadora de conflitos entre os beneficiários e a operadora e designou que os Requerimentos de Reanálise Assistencial devem ser remetidos a esta unidade. Dados do presente estudo mostraram que 32,9% (N=330) das operadoras informaram que suas ouvidorias receberam Requerimentos de Reanálise Assistencial em 2022. A quantidade de solicitações deste tipo tem progredido e acompanham o ritmo do aumento da quantidade de procedimentos, de acordo com o Mapa Assistencial da Saúde Suplementar. Em 2020, as ouvidorias das operadoras receberam 72.731 Requerimentos de Reanálise Assistencial, em 2021, 84.572 e em 2023, 93.003. No entanto, considerando o interesse dos beneficiários, a serventia deste requerimento e a disponibilidade das ouvidorias das operadoras para buscar uma solução adequada, pondera-se que este percentual poderia ser maior. Nota-se aqui uma medida regulatória que demanda acompanhamento ainda mais rigoroso por parte da Reguladora.

Focando no porte, observou-se que 95,7% (N=84) das operadoras de grande porte responderam positivamente quanto ao recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial. As médias registraram 57,4% (N=151) e as pequenas, 18,8% (N=95). Quanto ao tipo de atenção prestada, os entes regulados que operam planos médico-hospitalares (Autogestão, Cooperativa Médica, Filantropia, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde) foram os que lideraram neste quesito, 49,5% (N=325), ao passo que apenas 2,2% (N=5) das operadoras de planos exclusivamente odontológicos (Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo) receberam o referido requerimento. Cumpre lembrar que as Administradoras de Benefícios desempenham atribuições essencialmente administrativas e não assistenciais, por isso não está previsto que acolham este tipo de solicitação.

O resultado esperado pelos beneficiários quando enviam um Requerimento de Reanálise Assistencial à ouvidoria da operadora é a conversão da negativa em autorização de cobertura. Em 2022, as operadoras reformaram a decisão inicial em 24,4% (N=22.712) das vezes que suas ouvidorias foram acionadas por este motivo. Este é o percentual mais baixo apurado desde que o indicador passou a ser medido, no REA-Ouvidorias 2019. A evolução da quantidade de requerimentos protocolados conjugada com a queda do percentual de conversões pode indicar que ao mesmo tempo que os beneficiários buscam cada vez mais exercer seus direitos, as operadoras de planos de saúde estão mais criteriosas no que diz respeito à modificação de sua decisão inicial de negar procedimentos ou serviços assistenciais.

Avançando para os portes, aferiu-se que, inversamente ao que ocorre com o recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial, o índice de conversão das operadoras de grande porte é o menor, 21,9% (N=15.580) e o das pequenas é o maior, 40,3% (N=1.201). Conjectura-se como causas que os processos decisórios das operadoras de grande porte estão mais estabelecidos, que menos falhas ocorrem e que as conversões aconteceram em casos excepcionais. Quanto às modalidades, as performances que estiveram nos extremos foram: as Cooperativas Odontológicas, que converteram 84,2% (N=64) dos 76 requerimentos recebidos e as Filantropias, que reverteram a decisão inicial em apenas 11,1% (N=116) das 1.042 petições enviadas por seus beneficiários. Outro caso singular é das Odontologias

de Grupo, modalidade em que apenas 2 operadoras informaram o recebimento de Requerimentos de Reanálise Assistencial: do total de 6 requisições, 4 foram atendidas, ou seja, 66,7%.

Com base nos motivos apresentados pelas operadoras para atenderem os Requerimentos de Reanálise Assistencial, verificou-se que as ouvidorias têm agido no sentido de tentar garantir a satisfação e a retenção dos usuários, além de resolver no âmbito do ente regulado situações que poderiam extrapolar para a ANS, para os órgãos de defesa do consumidor ou até mesmo para o Judiciário. Resta evidenciado o acerto da RN nº 323, de 2013, em estabelecer que a ouvidoria da operadora seja dotada de autonomia e independência para agir com isenção em casos como estes.

Seguindo para a análise das manifestações típicas de ouvidoria recebidas pelas operadoras de planos de saúde em 2022. Este assunto é de primeira importância para as ouvidorias, pois é a partir das demandas dos usuários que as unidades podem atuar na resolução de conflitos específicos e vislumbrar oportunidades de aprimoramentos nos processos de trabalho da operadora que resultem na ampliação da qualidade percebida pelos diferentes públicos do ente.

Quando questionadas sobre o recebimento de manifestações típicas de ouvidoria, 68,9% (N=690) das 1.002 operadoras que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2023 responderam afirmativamente ante 32,5% (N=312) de respostas negativas. Manifestamente, esta parte do estudo avançou com as 690 operadoras cujas ouvidorias foram acionadas com questões legítimas. Sob o recorte do tipo de atenção prestado, observou-se que 81,9% (N=538) das operadoras de planos médico-hospitalares receberam manifestações típicas de ouvidoria. O indicador cai para 50,2% (N=112) no âmbito das operadoras de planos exclusivamente odontológicos e chega a 32,8% (N=40) nas Administradoras de Benefícios. Houve aumento percentual quanto à recepção de manifestações típicas de ouvidoria nos três segmentos, sendo o mais acentuado o registrado pelas operadoras de planos exclusivamente odontológicos, +2,3%.

Outro ponto que merece destaque nesta discussão é referente à ocorrência de manifestações típicas de ouvidoria e a obrigatoriedade de ter unidade de ouvidoria constituída. Na ocasião da elaboração da RN nº 323, de 2013, a ANS ponderou as diferentes características das operadoras e os possíveis impactos do pleno cumprimento da norma por alguns entes. Então, foi estabelecido que um grupo de operadoras, mormente as de pequeno porte, podem tão somente nomear um colaborador que atue como ouvidor. Averiguou-se que 79,1% (N=355) das operadoras que devem constituir unidade de ouvidoria receberam demandas típicas na unidade. Ao passo que 60,6% (N=335) daquelas que podem apenas nomear um ouvidor receberam manifestações de competência da ouvidoria. As operadoras abrangidas por esta exceção representam 55,2% (N=553) das que enviaram o formulário do REA-Ouvidorias 2023. É inequívoco que a mitigação adotada pela ANS foi profícua para os beneficiários, para as operadoras e, conseqüentemente, para o setor de saúde suplementar.

A partir das manifestações recebidas e da experiência da equipe da ouvidoria, a unidade deve promover o aperfeiçoamento dos processos de trabalho da operadora, buscando corrigir eventuais deficiências ou falhas em seu funcionamento, através das recomendações. Como o próprio nome explica, a recomendação pode ser interpretada como um aconselhamento elaborado por uma área que atua diretamente com o público da operadora cabendo à alta gestão e aos responsáveis pelos serviços a decisão de adotá-la ou não.

Em 2022, as ouvidorias de 36,3% (N=364) das 1.002 operadoras consideradas neste estudo identificaram oportunidades de melhorias e documentaram recomendações. Sendo 76,6% (N=85) das operadoras de grande porte, 52,9% (N=139) das médias, 25,5% (N=129) das pequenas e somente 9% (N=11) das Administradoras de Benefícios. Conjecturando possíveis motivos para as diferentes performances, concluiu-se que, possivelmente, as ouvidorias das operadoras de grande porte estão mais estruturadas para o desempenho da atividade. Sob outro enfoque, as Administradoras de Benefícios registraram baixo índice de recepção de manifestações, ou seja, pouco conteúdo para as recomendações de melhoria.

Quanto ao teor das recomendações expedidas no período analisado, é indispensável informar que é nítida a evolução percebida com o passar dos anos. As recomendações das ouvidorias têm deixado de ser referentes a aspectos básicos e passaram a abordar questões mais técnicas a respeito das atividades das operadoras. Notoriamente, as ouvidorias das operadoras têm recomendado aprimoramentos ligados à consolidação da relação entre beneficiários e operadoras, além de melhorias das condições de trabalho da própria unidade, buscando representar o usuário dentro dos entes. Mesmo neste cenário positivo, causa curiosidade o fato de a maior parte das ouvidorias não recomendarem melhorias nas operadoras e a Ouvidoria da ANS tem intenção de entender as motivações para esta situação.

No que tange ao *status* de implementação das recomendações expedidas em 2021, obteve-se que, dentre as operadoras elegíveis, 93,2% (N=370) comunicaram que as sugestões feitas por suas ouvidorias no ano passado foram implementadas ou estão em fase de implementação. Este resultado demonstra como as ouvidorias têm elaborado recomendações avaliadas como adequadas e viáveis pelos gestores das operadoras de planos de saúde.

Em edições passadas do REA-Ouvidorias foi possível constatar que várias unidades de ouvidoria recomendaram que as operadoras implementassem sistema de permitisse a avaliação dos atendimentos que prestam. Esta atitude corrobora com o pressuposto de que as ouvidorias das operadoras estão empenhadas em entender melhor as percepções dos usuários para suprir integralmente as suas demandas. Através da análise histórica do REA-Ouvidorias identificou-se que, progressivamente, vem ocorrendo o aumento das operadoras que facultam àqueles que acionam sua ouvidoria a possibilidade de avaliar o serviço prestado. Em 2018, tal avaliação era disponibilizada por 21,3% das operadoras e em 2023, por 31,3% (N=216), considerando o grupo das 690 que receberam manifestações típicas de ouvidoria no período analisado. A partir dos formulários do REA-Ouvidorias recepcionados neste ano, aferiu-se que 81% (N=175) das ouvidorias das operadoras tiveram o atendimento avaliado, em média, como “Bom” ou “Ótimo”. Há que se reconhecer a singularidade deste resultado, posto que os usuários tendem a responder às pesquisas de satisfação quando desejam demonstrar insatisfação. Por fim, cabe ressaltar que apenas 7,9% (N=17) das operadoras que viabilizam a avaliação quanto ao atendimento da ouvidoria não receberam respostas, ou seja, uma vez que exista a ferramenta, os usuários tendem a contribuir com suas opiniões.

Quanto à equipe das ouvidorias das operadoras, a RN nº 323, de 2013, é inequívoca ao determinar que elas devem ser constituídas em tamanho capaz de atender ao fluxo de demandas tempestivamente e com dedicação exclusiva à unidade. Com base nos dados enviados pelas operadoras, avaliou-se que as ouvidorias daquelas de pequeno e médio porte são formadas, em média por 2 colaboradores. Ao passo que a unidade de ouvidoria das operadoras de grande porte comporta, em média, 7,1 profissionais. Considerando que esta conta inclui o ouvidor, entende-se que os tamanhos das equipes guardam relação com o volume de manifestações recepcionados pelas operadoras segundo o porte. O caso mais particular é do das Administradoras de Benefícios que têm, em média, 1,8 indivíduos atuando na ouvidoria mesmo quando apenas 32,8% (N=40) delas recepcionaram manifestações típicas da unidade. Cumpre informar que este item do formulário foi respondido por todas as operadoras respondentes do formulário.

Devolvendo o foco para as manifestações dos usuários, apurou-se que, em 2022, as ouvidorias das operadoras de planos de saúde recepcionaram 714.478 demandas. Com o objetivo de facilitar a compreensão da representatividade deste volume de demandas, calculou-se a Taxa de Demandas de Ouvidorias (TDO). Este indicador levou em conta, basicamente, o quantitativo de manifestações recebidas (N=714.478) e a quantidade de beneficiários atendidos pelas 690 operadoras cujas ouvidorias foram acionadas (N=79.060.560). A TDO referente a 2022 foi 9, isto é, a cada grupo de 1.000 beneficiário destas operadoras, 9 enviaram manifestações típicas de ouvidoria no período avaliado. Com vistas a traçar um paralelo entre esta taxa e o setor de saúde suplementar no Brasil, calculou-se Taxa de Demandas da ANS (TD). Para isto, foram levados em conta as manifestações enviadas aos canais de atendimento da Reguladora (N=477.880), o total de beneficiários de planos de saúde (N=81.127.231) e chegou-se à

TD de 5,9. Isto quer dizer que a cada grupo de 1.000 beneficiários de planos de saúde, 5,9 acionaram a ANS para registrar consultas sobre aspectos da regulação ou para reclamar de suas operadoras. Neste ponto, é válido explicar que não foram utilizadas as manifestações enviadas à Ouvidoria da ANS porque esta unidade é uma ouvidoria pública, que trata das demandas a respeito da atuação da Agência Reguladora e/ou dos seus colaboradores. Entendeu-se que seria mais apropriado utilizar como parâmetro as manifestações que tivessem assuntos correlatos àquelas enviadas às ouvidorias das operadoras, o que compreende as demandas cadastradas através do Disque ANS ou do Fale Conosco.

Em breve comparação com os números de 2021, notou-se que a TDO se manteve ao tempo que a TD evoluiu de 5,3 para 5,9. No entanto, cabe ponderar a prevalência de demandas com pedido de informações junto à Reguladora. Além disso, é notório que a TDO de 9 é manifestamente maior do que a TD de 5,9, o que pode ser um indício de que os beneficiários estão tentando resolver suas questões junto às operadoras de planos de saúde antes de recorrerem à ANS.

Os próximos parágrafos são dedicados à caracterização das manifestações típicas de ouvidoria recepcionadas pelas operadoras quanto ao canal, o tema e o tipo. Alguns movimentos interessantes puderam ser constatados quanto à utilização dos diferentes canais de acesso às ouvidorias das operadoras. Gradualmente, nota-se a redução da predominância do “Telefone” como canal de registro de manifestações típicas de ouvidoria nas operadoras de planos de saúde. De 2020 para 2022, a performance deste canal caiu de 62,2% para 48,2%. Em direção oposta, percebe-se o aumento da utilização dos canais digitais, como formulário eletrônico no “Site” da operadora e o “E-mail” institucional, que juntos, em 2020 acolheram 29,9% das demandas e em 2022, 35,9%. É plausível que essas sejam consequências dos avanços da democratização da internet no Brasil e de ações de inclusão digital, que permitem a disseminação de conhecimento e o acesso a tecnologias como o *e-mail*. Normalmente, estes canais digitais estão disponíveis a qualquer tempo, dispensam intermediários na transcrição da mensagem do usuário e permitem o acompanhamento da manifestação em tempo real, além de possibilitarem a rastreabilidade dos dados.

Outro ponto a ser destacado é o aumento do volume de demandas registradas a partir de “Outros canais”, que era de 4% em 2020 e passou a 10,5% em 2022. Esta observação somada às análises prévias da Ouvidoria da ANS e aos avanços da utilização de meios tecnológicos pelos usuários para cadastrarem suas demandas, levam à conjectura de que outros canais digitais podem estar sendo disponibilizados para acesso às ouvidorias das operadoras, por exemplo, os aplicativos próprios dessas entidades e os de trocas instantâneas de mensagens, como o WhatsApp.

No que tange aos temas abordados pelos usuários nas manifestações direcionadas às ouvidorias das operadoras, pelo segundo ano seguido, verificou-se o predomínio da “Rede credenciada/referenciada”. Isolado, este tema baseou 30,5% das demandas típicas de ouvidoria acolhidas em 2022 pelas operadoras. O segundo tema mais recorrente nas manifestações foi “Cobertura”, abordado por 23,2% dos demandantes.

Em pesquisa de fundamentos para estas performances, cumpre resgatar que o Mapa Assistencial da Saúde Suplementar 2022 divulgou que o número de procedimentos realizados pelas operadoras de planos de saúde em 2022 foi 10,6% maior do que o averiguado em 2021. Soma-se a isso o fato de muitas operadoras estarem recorrendo à verticalização das suas redes assistenciais, isto é, quando elas passam a oferecer atendimento através de rede própria de hospitais e laboratórios, o que leva à substituição de prestadores de serviços em saúde. Este modelo intenciona promover um acompanhamento mais completo da jornada do beneficiário, mas os números mostram que pode gerar o descontentamento deles. Cumpre informar que a verticalização do atendimento não diverge dos normativos da ANS, contanto que as operadoras garantam o atendimento aos beneficiários nas condições previstas pela Reguladora.

Concluindo esta etapa de caracterização, observou-se que o tipo “Reclamação” foi identificado em 51,1% das manifestações típicas remetidas às ouvidorias das operadoras. Embora tratem do descontentamento dos usuários, essas demandas são de importância ímpar para a atividade das ouvidorias das operadoras. Com base nas frustrações dos usuários e na experiência adquirida da unidade, as ouvidorias devem atuar para a mudar a percepção daquele indivíduo e, sempre que possível, promover melhorias que podem ser apreciadas por um grupo maior de usuários. Confirmando a relevância deste tipo de manifestação, o REA-Ouvidorias dedicou uma seção às 365.418 reclamações enviadas às ouvidorias das operadoras em 2022.

Divulgando as performances máximas, verificou-se que o tema mais recorrente foi “Rede credenciada/referenciada”, presente em 35,6% das reclamações; 93,5% dos protocolos foram registrados por “Beneficiários” ou por seus interlocutores; e que o tipo de contrato mais comum entre aqueles que enviaram reclamações era o “Coletivo empresarial”, 46,9%. Resumidamente, são reportadas algumas conclusões: (i) quanto ao tema prevalente nas reclamações, notou-se que ele guarda relação com o das manifestações em geral, o que indica que os usuários estão descontentes com as alterações promovidas pelas operadoras em suas redes credenciadas; (ii) historicamente os beneficiários são os demandantes mais frequentes e a tendência é que esta situação continue estabelecida com o aumento da disponibilização de canais digitais de acesso às ouvidorias das operadoras; e (iii) no que tange aos contratos, interpreta-se com naturalidade o fato de a maioria das reclamações serem oriundas de contratos coletivos empresariais, posto que esse é o tipo de contratação mais substancial no âmbito da saúde suplementar brasileira.

Em relação ao tempo para oferecimento da resposta conclusiva ao demandante, a RN nº 323, de 2013, estabeleceu que as ouvidorias das operadoras devem observar o prazo máximo de 7 dias úteis sendo possível a pactuação junto ao beneficiário de prazo maior, não superior a 30 dias úteis, em casos excepcionais e mediante a devida justificativa. Convidadas a responder sobre o Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO), 87,8% (N=606) das operadoras informaram que finalizaram as manifestações típicas de ouvidoria, em média, dentro dos 7 dias úteis de prazo. Embora este nível de observação ao limite do prazo seja satisfatório, destaca-se que, anualmente, este percentual vem diminuindo: era de 91,3% em 2018 e de 89,3% em 2020.

Em contrapartida, verificou-se aumento dos percentuais de manifestações respondidas no prazo pactuado, entre 8 e 30 dias úteis e fora do prazo, acima de 30 dias úteis. Nas conferências feitas durante a fase de recebimento dos formulários do REA-Ouvidorias 2023, foram identificados casos alguns atípicos de TMRO acima de 30 dias úteis. Em contato ativo com as operadoras, verificou-se casos de erro de digitação no formulário e de demandas de alta complexidade. No entanto, é indispensável o emprego de controles ainda mais rigorosos e sistemáticos quanto à questão dos prazos excedentes a 30 dias úteis, pois o percentual aumentou de 1,7%, em 2021, para 2,5%, em 2022. As questões relativas ao TMRO demandam atenção da Reguladora, pois é patente que os processos de trabalho estão cada vez mais automatizados e que as ouvidorias estão cada vez mais experientes, ou seja, o movimento deveria ser contrário ao constatado.

Na conclusão desta, que é a décima edição do REA-Ouvidorias, há que se reconhecer a magnitude da RN nº 323, de 2013, ao instituir a criação de unidade de ouvidorias pelas operadoras de planos de saúde e ao determinar o compartilhamento dos dados sobre suas atividades com a Ouvidoria da ANS. As informações trazidas neste estudo periódico comprovam forte aderência dos entes regulados à norma e demonstram que suas ouvidorias dominam cada vez mais as suas funções. É perceptível que essas unidades têm agido no sentido de serem reconhecidas como espaços capacitados para promover a mediação entre beneficiários e operadoras e como verdadeiros instrumentos de gestão.

A intenção da ANS com a RN nº 323, de 2013, é de que as ouvidorias das operadoras de planos de saúde se constituam como ambientes de escuta ativa e qualificada, agindo para resolver demandas que não foram solucionadas na primeira instância. Entende-se que as ouvidorias devem atuar tanto para encantar o cliente quanto para evitar que situações que podem ser resolvidas administrativamente extrapolem para

instâncias como a regulatória e a judicial. A estas unidades também foi atribuída a função de identificar oportunidades de melhorias nos processos de trabalho das operadoras e recomendar aprimoramentos ou correções de falhas. Desta forma, a ouvidoria pode contribuir ativamente para a melhoria contínua dos serviços prestados pelas operadoras e para o aumento da qualidade percebida pelos usuários, em especial, os beneficiários.

Finalmente, é justo valorizar o comprometimento das ouvidorias das operadoras em atender com isenção às manifestações que lhes são apresentadas e em sistematizar, anualmente, os dados que compõem a principal base de análise deste estudo. Conforme exposto na edição anterior, a publicação do relatório final do REA-Ouvidorias finaliza um longo período de trabalho da Ouvidoria da ANS, que depende do empenho das ouvidorias das operadoras tanto no desempenho das suas atividades rotineiras quanto na prestação das informações requeridas pela Reguladora. A partir desta publicação, (i) as ouvidorias e as operadoras de planos de saúde podem fazer análises comparativas da sua realidade com os diferentes recortes do setor e basear decisões estratégicas; (ii) ANS pode rever e promover ajustes em medidas regulatórias; e (iii) os beneficiários podem se certificar da relevância das suas manifestações e da efetividade das unidades de ouvidoria que atuam na saúde suplementar.

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: 06 jun. 2023.

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: . Acesso em: 06 jun. 2023.

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: 06 jun. 2023.

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: 06 jun. 2023.

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: 06 jun. 2023.

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: 06 jun. 2023.

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: 06 jun. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Resolução Normativa nº 137, de 14 de novembro de 2006**. Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2006. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MTEwNA==>. Acesso em: 06 jun. 2023.

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: 06 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm. Acesso em: 06 jun. 2023.

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: 06 jun. 2023.

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: 06 jun. 2023.

ANEXO A – ITENS DO FORMULÁRIO DO REA-OUIDORIAS 2023

ITENS DO REA-OUIDORIAS 2023, ANO BASE 2022
1) Ano dos dados informados*
2) <i>E-mail</i> do responsável pela Ouvidoria*
3) Telefone de contato*
4) [REANÁLISE] Sua unidade de Ouvidoria recebeu requerimentos de reanálise de cunho assistencial?*
5) [REANÁLISE] Informar o quantitativo de requerimentos de reanálise recebidos no período
6) [REANÁLISE] Informar o quantitativo de requerimentos de reanálise convertidos em autorização de cobertura
7) [REANÁLISE] Informar o principal motivo para conversão em autorização de cobertura
8) [MANIFESTAÇÃO] Sua unidade de Ouvidoria recebeu alguma manifestação própria de ouvidoria no período?*
9) [MANIFESTAÇÃO] Informar o quantitativo de manifestações próprias de ouvidoria recebidas no período
10) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por <i>E-mail</i>
11) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas Presencialmente
12) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas pelas Redes Sociais
13) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas pelo <i>Site</i>
14) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por Telefone
15) [CANAL] Quantidade de manifestações recebidas por Outros Canais
16) [TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Administrativo
17) [TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Cobertura assistencial
18) [TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Financeiro
19) [TEMA] Quantidade de manifestações sobre o tema Rede credenciada/referenciada

ITENS DO REA-OUIDORIAS 2023, ANO BASE 2022

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

ITENS DO REA-OUIDORIAS 2023, ANO BASE 2022

- 40) [INDICADORES] Tempo Médio de Resposta da Ouvidoria (TMRO)
- 41) [INDICADORES] Percentual de Resposta Dentro do Prazo (PRDP)
- 42) [INDICADORES] Percentual de Resposta Dentro de Prazo Pactuado (PRDPP)
- 43) [INDICADORES] Percentual de Resposta Fora do Prazo (PRFP)
- 44) [INDICADORES] Motivo(s) para o não cumprimento do prazo
- 45) [AVALIAÇÃO-OUIDORIA] A Ouvidoria possui avaliação de seu atendimento?
- 46) [AVALIAÇÃO-OUIDORIA] Informar o total de respondentes
- 47) [AVALIAÇÃO-OUIDORIA] De uma forma geral, como o seu atendimento foi avaliado?
- 48) [RECOMENDAÇÕES] Possui recomendações para a melhoria do processo de trabalho e/ou da operadora?*
- 49) [RECOMENDAÇÕES] Informar as recomendações/melhorias para o aprimoramento do processo de trabalho da operadora
- 50) [RECOMENDAÇÕES] Como você considera o estágio de implementação da maioria das recomendações feitas em 2021?*
- 51) [ESTRUTURA] Quantas pessoas que compõem exclusivamente a unidade de Ouvidoria?*

* Itens de preenchimento obrigatório.

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



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

