

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio de sua Ouvidoria, divulga nesta sexta-feira (09/10) o Relatório do Atendimento das Ouvidorias – REA 2020 (ano base 2019). Em sua sétima edição, o documento é resultado da compilação e análise dos dados enviados pelas ouvidorias das operadoras de planos de saúde sobre os atendimentos realizados naquele ano, apresentando os principais temas demandados, os prazos de resposta na finalização das manifestações e o status das recomendações feitas às operadoras no ano anterior.

Do total de operadoras em atividade no país em 2019, 94,3% possuíam unidades de ouvidoria cadastradas, totalizando 1.116 operadoras cumpridoras da Resolução Normativa (RN) nº 323/2013, pela qual a Agência determinou a criação de estruturas de ouvidoria e o envio do relatório. Juntas, essas operadoras reuniam, em 2019, 99,9% do total de beneficiários de planos de assistência médica e/ou exclusivamente odontológica, que tiveram garantido o direito de acionar a ouvidoria de sua operadora para manifestar-se sobre o serviço prestado.

“É importante destacar que a ouvidoria pode atuar na solução de insatisfações dos usuários dos serviços das operadoras, mantendo as discussões no âmbito da empresa e impedindo que muitas delas evoluam para outras instâncias como a Agência Reguladora do setor, os órgãos de defesa do consumidor ou até mesmo para o Poder Judiciário”, explica o ouvidor da ANS, João Barroca, ao comentar a importância das ouvidorias.

Ele aponta que o REA-Ouvidorias vem evoluindo e confirmando seu potencial como ferramenta de gestão para as operadoras de planos de saúde. “O momento da elaboração do relatório é uma oportunidade para as operadoras avaliarem em detalhe o desempenho da sua unidade de ouvidoria e possíveis pontos de melhoria. A publicação do relatório, por sua vez, permite comparar os resultados individuais com o resultado geral e vislumbrar chances de aperfeiçoamento dos processos”, avalia.

Principais dados

Foram recepcionados pela Ouvidoria da ANS 989 relatórios, dos quais 964 (97,5%) considerados aptos para a análise – os quais englobam 89,1% dos beneficiários de planos de saúde, ou seja, 64.785.611 (considerando planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos). O aproveitamento de 97,5% dos formulários recebidos é superior aos 94% registrados no ano anterior, o que demonstra melhoria da performance em todas as modalidades de operadoras.

Dos 964 relatórios recebidos, 676 operadoras relataram o recebimento de pelo menos uma manifestação típica de ouvidoria. Juntas, elas contabilizaram 611.899 manifestações de seus 62,6 milhões de beneficiários, resultando em uma Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO) geral igual a 9,8 – o que significa que esse conjunto de ouvidorias recebeu 9,8 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários. Em comparação com o resultado do ano 2018, verifica-se incremento do fluxo de demandas no âmbito das ouvidorias das operadoras, com um salto de 6,3 para 9,8 da TDO.

Também é papel das ouvidorias das operadoras, de acordo com a RN nº 395/2016, atender demandas de reanálise assistencial, que são feitas por beneficiários após uma negativa de cobertura por parte da operadora. Desta forma, 33,8% das ouvidorias relataram ter recebido esse tipo de requerimento. Seguradoras (77,8%) e Cooperativas Médicas (66,9%) são as modalidades com maior percentual de reanálises assistenciais. O instituto da reanálise é predominantemente utilizado pelos beneficiários das operadoras de grande e médio porte. As 326 operadoras que alegaram ter recebido esse tipo de requerimento são responsáveis pelo atendimento de 52.675.196 beneficiários, 81,3% do total abarcado neste estudo (64.785.611).

Canais utilizados e tipo de manifestações

Dos canais utilizados pelos usuários para registrar suas demandas, o telefone (57,7%) foi o meio favorito para tal atividade. Em seguida, e com desempenho notadamente inferior, foi o e-mail (14,4%) e depois o site da operadora (13,2%). O uso das redes sociais está cada vez mais difundido, contudo, foi o canal menos utilizado para registro de demandas das ouvidorias das

operadoras, representando apenas 2,2% do total.

A maioria das manifestações se concentram em reclamação (54,2%) e consultas (41,8%). Apenas 4% são denúncias, elogios ou sugestões. Os temas mais frequentes das manifestações recebidos pelas ouvidorias das operadoras foram: cobertura assistencial (22,6%), SAC (22,6%), financeiro (19,7%), rede prestadora (19,3%) e administrativo (15,7%).

Análise das reclamações dos beneficiários

A análise das reclamações recebidas pelas ouvidorias em 2019 demonstrou que 25,1% refere-se a rede credenciada/referenciada; 21,7% a temas financeiros; 20% a cobertura assistencial; 17,8% a SAC; e 15,4% a administrativo. Nota-se, nessa edição, um aumento no percentual de reclamações sobre o SAC das operadoras (em 2018, esse item representou 7% do total). No total, foram contabilizadas 331.777 reclamações.

Medicina de Grupo (186.392), Cooperativa Médica (50.573) e Seguradora Especializada em Saúde (26.160) são as modalidades de empresas mais reclamadas. Os reclamantes mais frequentes possuem contrato do tipo coletivo empresarial (41,2%), seguidos pelos que possuem contrato individual ou familiar (28,8%) e coletivo por adesão (20,7%).

Prazo de resposta ao beneficiário

A RN nº 323/2013 da ANS fixou o prazo de resposta conclusiva da ouvidoria da operadora ao demandante como não superior a sete dias úteis, sendo admitida a pactuação de prazo maior, não superior a 30 dias úteis, nos casos excepcionais ou de maior complexidade, devidamente justificados. Nesse sentido, de acordo com o relatado pelas ouvidorias das operadoras, em 2019, 91,4% das unidades concluíram suas demandas dentro do prazo de até sete dias úteis estabelecido no normativo, e 7,7% relataram a conclusão de suas demandas dentro do prazo pactuado.

A partir das manifestações recebidas e do contato direto com os usuários dos serviços prestados pelas operadoras, as ouvidorias podem propor medidas para aprimorar o processo de trabalho das empresas e corrigir possíveis falhas. Entre as recomendações de melhorias feitas pelas ouvidorias e apontadas nos relatórios enviados à ANS, destacam-se: implementar campanhas educativas para conscientização dos beneficiários e dos colaboradores quanto às funções da ouvidoria; disponibilizar canal de WhatsApp e aplicativo próprio como meios de comunicação com beneficiário; atualizar o manual do beneficiário; criar indicadores de monitoramento para as respostas das áreas às demandas dos beneficiários e prestadores de serviço; e estabelecer reunião mensal com a diretoria para decidir por melhorias nos processos.

[Confira aqui a íntegra do REA-Ouvidorias 2020.](#)

Fonte: ANS, em 09.10.2020