

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

OUVIDORIA DA ANS

RELATÓRIO ESTATÍSTICO E ANALÍTICO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS REA-OUVIDORIAS ANO BASE: 2014



15
anos

Ministério da
Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

OUVIDORIA DA ANS

RELATÓRIO ESTATÍSTICO E ANALÍTICO DO ATENDIMENTO DAS OUVIDORIAS REA-OUVIDORIAS ANO BASE: 2014



Ministério da
Saúde



Rio de Janeiro
2015

© 2015. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que seja citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. O conteúdo desta e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar pode ser acessada na página: <www.ans.gov.br>.

Versão on-line

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel: +55 (21) 2105-0000

Disque-ANS: 0800 701 9656

www.ans.gov.br

ouvidoria@ans.gov.br

Diretoria Colegiada – DICOL

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Ouvidoria – OUVID

Ouvidoria:

Jorge Magalhães Toledo

Coordenação:

Gislaine Afonso de Souza

Equipe Ouvidoria:

Renata Augusto Costa

Herivelto Ferraz Junior

Flavio Pereira dos Santos

Thiago Martins Machado Montes

Projeto Gráfico:

Gerência de Comunicação – GCOMS/SEGER/DICOL

Apoio Bibliotecário:

CODOB/GEDOC/DIGES

Ficha Catalográfica

A 265 Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).

REA-OUVIDORIAS [recurso eletrônico] : relatório estatístico e analítico do atendimento das ouvidorias : ano base 2014 / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro : ANS, 2015.

995 KB ; ePUB.

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

Acesso on-line em: <www.ans.gov.br>.

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

CDD 352.88

Catalogação na fonte – Biblioteca da ANS – Coordenação de Documentação e Biblioteca

SUMÁRIO

Introdução	5
Resultados	8
1-Cadastro das Unidades de Ouvidoria	8
2-Relatório Estatístico e Analítico do Atendimento a usuários de Ouvidoria REA-Ouvidorias	15
2.1- Envio do REA-Ouvidorias	15
2.2- Instituição de unidade de Ouvidoria	20
2.3- Recomendações e/ou melhorias propostas para o próximo período	21
2.4- Status de implantação das recomendações feitas no período anterior	23
2.5- Avaliação do atendimento da Ouvidoria	24
2.6- Estrutura da unidade de Ouvidoria	25
2.7- Análise das demandas recebidas pelas unidades de Ouvidoria	26
2.7.1- Demandas recebidas no período	27
2.7.2- Demandas recebidas no período segundo Canal de Atendimento	29
2.7.3- Demandas recebidas no período segundo Tema	30
2.7.4- Demandas recebidas no período segundo Tipo de Manifestação	31
2.8- Análise das Reclamações recebidas pelas unidades de Ouvidoria	32
2.8.1 Reclamação no período segundo Tema	32
2.8.2- Reclamação no período segundo Tipo de Demandante	34
2.8.3- Reclamação no período segundo Tipo de Contrato do usuário	35
2.9- Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO)	37
Discussão	39
Anexo I	45
Anexo II	50
Anexo III	55

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

- i) Padronização dos dados – as informações foram estruturadas no formato

de questionário com perguntas fechadas, em sua maioria, e abertas, contemplando os seguintes assuntos: identificação da operadora (Registro ANS, Razão Social e modalidade) e informação sobre quando a unidade de Ouvidoria foi implantada (se anterior ou posterior à RN 323/2014); fluxo de entrada das demandas (mensal); canais de atendimento das Ouvidorias (telefone, e-mail, presencial, site, carta, redes sociais, imprensa, outros); temas das demandas (agregados em cinco grandes grupos: cobertura assistencial, rede credenciada/referenciada, SAC, administrativo e financeiro); tipos de manifestação das demandas (reclamação, consulta, sugestão, elogio e denúncia); detalhamento do conjunto de reclamações segundo tema, tipo de contrato do demandante (contrato coletivo empresarial ou adesão e individual/familiar; tipo de demandante (beneficiário, prestador, corretor, gestor de contrato, outros); indicadores, tais como tempo médio de resposta da Ouvidoria e os percentuais de cada tempo de resposta (dentro do prazo – até 7 dias úteis; prazo pactuado – do 8º até o 30º dia útil; fora do prazo); recomendações/melhorias para o aprimoramento do processo de trabalho tanto da operadora quanto da Ouvidoria; presença de sistema de avaliação do atendimento da Ouvidoria e estrutura da unidade de Ouvidoria (Anexo III).

ii) Envio eletrônico – o conjunto de informações foi desenvolvido no software livre FormSUS (serviço do DATASUS), disponível na Internet, que permite a transmissão online dos dados de forma organizada e segura.

iii) Prazo de envio - até o último dia útil do mês de março para apresentação ao representante legal da operadora e até o décimo quinto dia do mês de abril para encaminhamento à ANS.

A padronização dos dados e informações do REA-Ouvidorias e do seu envio eletrônico à ANS teve como objetivo organizar e homogeneizar os dados, além de qualificar e sistematizar as informações e viabilizar o monitoramento do setor por parte da ANS e, conseqüentemente, aumentar sua capacidade de reconhecer problemas entre os atores do setor suplementar de saúde.

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

As informações contidas nesses relatórios anuais serão insumos para a Ouvidoria da ANS acompanhar o impacto da RN nº 323/2013 no que tange a relação consumidor e operadora, além de analisar a efetividade das Ouvidorias no setor de saúde suplementar.

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

O objetivo desse relatório é descrever, utilizando dados do REA-Ouvidorias ano base – 2014 –, o status atual de implantação, perfil das unidades de Ouvidoria das operadoras de planos de saúde, bem como características das demandas recebidas ao longo do ano e o tempo médio de resposta conclusiva ao demandante.

RESULTADOS

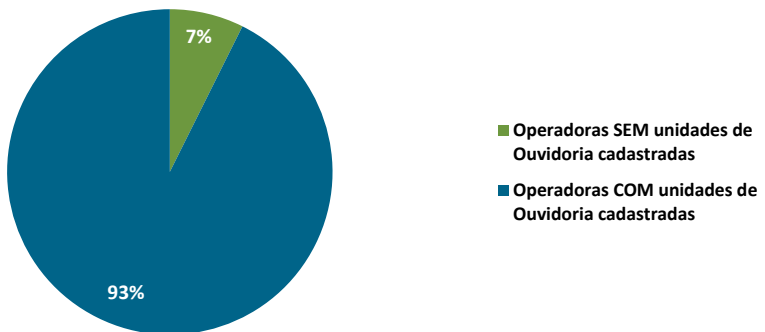
Análise descritiva

1-Cadastro das Unidades de Ouvidoria

O setor de saúde suplementar conta hoje com um total de 1.425 operadoras ativas e 72.219.608 beneficiários de planos privados de assistência à saúde¹. Desse total contamos com 1.320 unidades de Ouvidoria cadastradas em cumprimento ao disposto na RN nº 323/2013, abrangendo um total de 72.053.318 dos beneficiários (93% e 99,8%, respectivamente), conforme Gráficos 1 e 2.

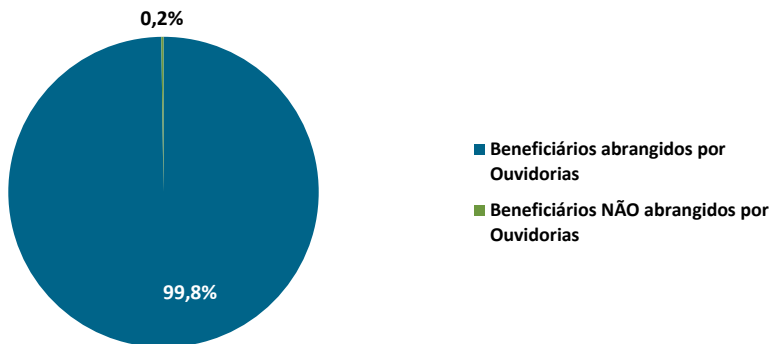
Gráfico 1

Situação do cadastro de Ouvidorias
(referência 15/05/2015)



1 - Fonte: Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2015

Gráfico 2 **Abrangência de beneficiários por Ouvidorias**
(referência 15/05/2015)



Faltam, ainda, 105 operadoras cadastrarem suas unidades de Ouvidoria e as já cadastradas estão distribuídas, segundo modalidade da operadora, de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 1

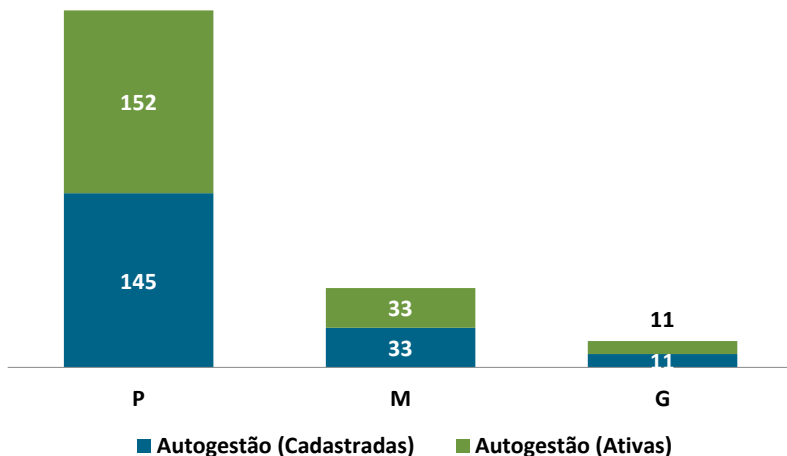
OPERADORAS ATIVAS	N	UNIDADE DE OUVIDORIA CADASTRADAS	N	% CADASTRO
Administradora de Benefícios	121	Administradora de Benefícios	98	81
Autogestão	196	Autogestão	189	96
Cooperativa Médica	312	Cooperativa Médica	310	99
Cooperativa Odontológica	115	Cooperativa Odontológica	112	97
Filantropia	68	Filantropia	66	97
Medicina de Grupo	334	Medicina de Grupo	300	90
Odontologia de Grupo	268	Odontologia de Grupo	234	87
Seguradora Especializada em Saúde	11	Seguradora Especializada em Saúde	11	100
Total Geral	1.425	Total Geral	1.320	93

A comparação entre o número de unidades de Ouvidoria cadastradas e o número de operadoras ativas no setor demonstrou que, de uma forma geral, o percentual de cumprimento da RN n° 323/13 foi excelente (93%). A modalidade com maior adesão foi a Seguradora Especializada em Saúde (100%), seguida pela Cooperativa Médica (99%), Filantropia (97%), Cooperativa Odontológica (97%), Autogestão (96%), Medicina de Grupo (90%), Odontologia de Grupo (87%) e a Administradora de Benefícios com o menor percentual (81%) (Tabela 1).

Em relação ao porte², todas as grandes operadoras do setor (acima de 100.000 beneficiários), independente de sua modalidade, possuem unidades de ouvidoria cadastradas. Das de médio porte, apenas uma Cooperativa Médica não cadastrou sua Ouvidoria, e as de pequeno porte faltam 7 da modalidade Autogestão, 1 de Cooperativa Médica, 3 de Cooperativa Odontológica, 2 de Filantropia, 34 de Medicina de Grupo e 34 de Odontologia de Grupo (Gráficos 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9).

Gráfico 3

Autogestão



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

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

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

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

Gráfico 4

Cooperativa Médica

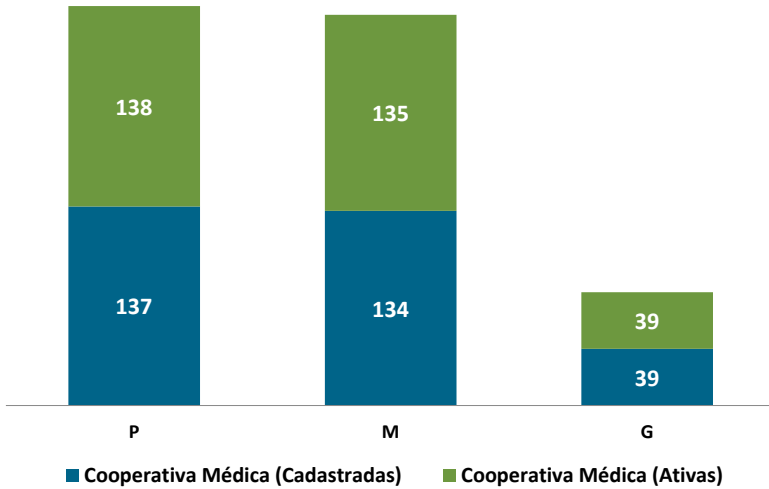


Gráfico 5

Cooperativa Odontológica

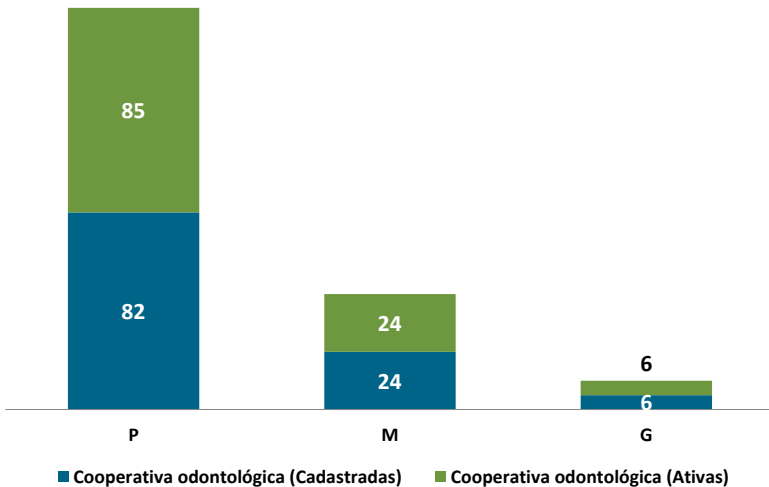


Gráfico 6

Filantropia

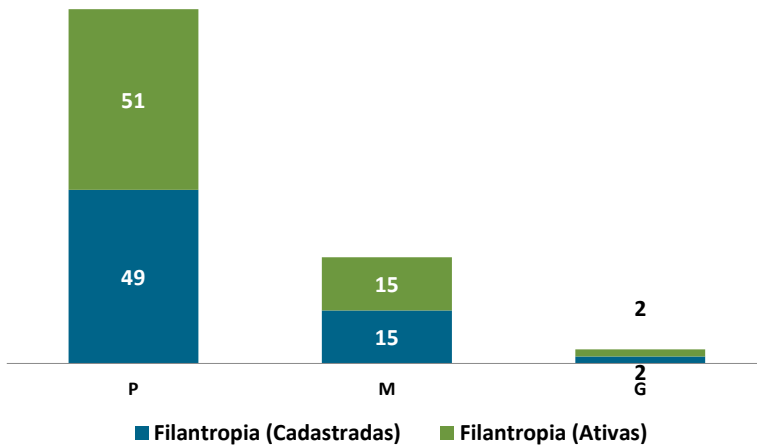


Gráfico 7

Medicina de Grupo

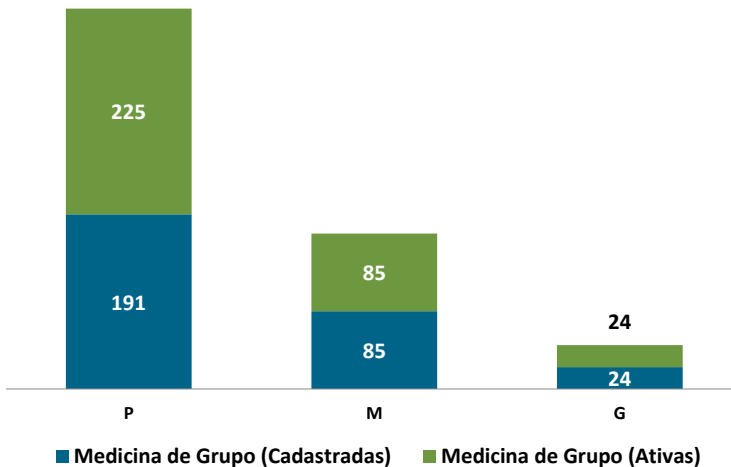


Gráfico 8

Odontologia de Grupo

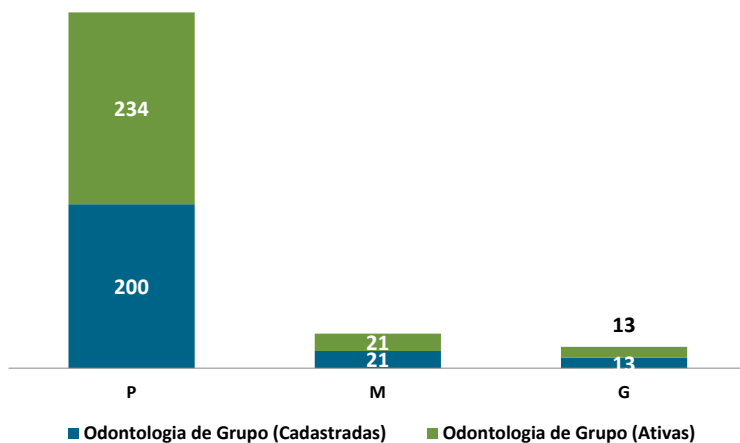
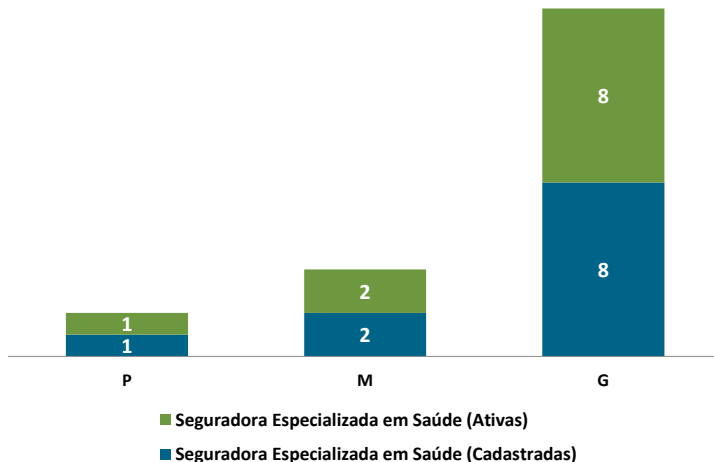


Gráfico 9

Seguradora



As Administradoras de Benefícios não foram analisadas devido a não obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de todos os seus beneficiários ao Sistema de Informações de Beneficiários da ANS (SIB/ANS)³, o que impossibilita a determinação de seu porte.

3 - Resolução Normativa n° 295/12

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

2.1- Envio do REA-Ouvidorias

Das 1.320 Ouvidorias cadastradas, 1.241 enviaram os seus relatórios, ou seja, 94% das operadoras cumpriram com suas obrigações de envio de informação (Tabela 2).

Em relação ao preenchimento, 21 Ouvidorias apresentaram informações incompletas e 49 dados inconsistentes (informações divergentes sobre um mesmo fato). Foram identificados 371 formulários com dados referentes às demandas preenchidos com o numeral zero (23 operadoras de médio porte e 348 de pequeno porte), desses 7 constam com o numeral zero em todos os itens numéricos do formulário.

A modalidade Odontologia de Grupo apresentou o menor percentual de envio, 88%, seguido pela Medicina de Grupo (92%), Filantropia (92%), Administradora de Benefícios (93%), Autogestão (97%), Cooperativa Odontológica (97%), Cooperativa Médica (98%) e a Seguradora com 100% de envio (tabela 2).

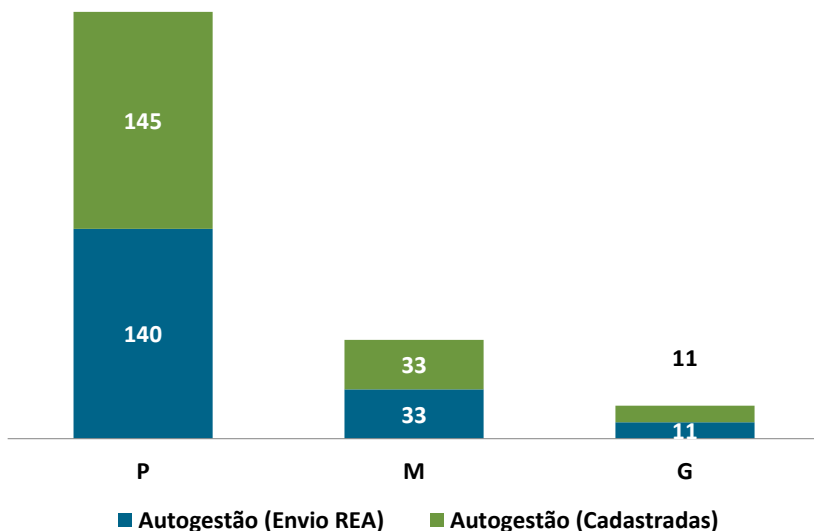
Tabela 2

UNIDADES DE OUVIDORIA CADASTRADAS	N	ENVIO DO REA	N	% ENVIO
Administradora de Benefícios	98	Administradora de Benefícios	91	93
Autogestão	189	Autogestão	184	97
Cooperativa Médica	310	Cooperativa Médica	304	98
Cooperativa Odontológica	112	Cooperativa Odontológica	109	97
Filantropia	66	Filantropia	61	92
Medicina de Grupo	300	Medicina de Grupo	275	92
Odontologia de Grupo	234	Odontologia de Grupo	206	88
Seguradora Especializada em Saúde	11	Seguradora Especializada em Saúde	11	100
Total Geral	1.320	Total Geral	1.241	94

A análise segundo modalidade e porte da operadora demonstrou que apenas 1 Medicina de Grupo de grande porte não enviou o REA-Ouvidorias. Das de médio porte, apenas 5 Medicinas de Grupo⁴ não enviaram o relatório, e as de pequeno porte sem envio são: 5 da modalidade Autogestão, 6 de Cooperativa Médica, 3 de Cooperativa Odontológica, 5 de Filantropia, 19 de Medicina de Grupo e 28 de Odontologia de Grupo (Gráficos 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16).

Gráfico 10

Autogestão



4 - Operadora com Registro Cancelado em 14/05/2015 após pedido de cancelamento pós cisão e incorp. Operação de plano.

Gráfico 11

Cooperativa Médica

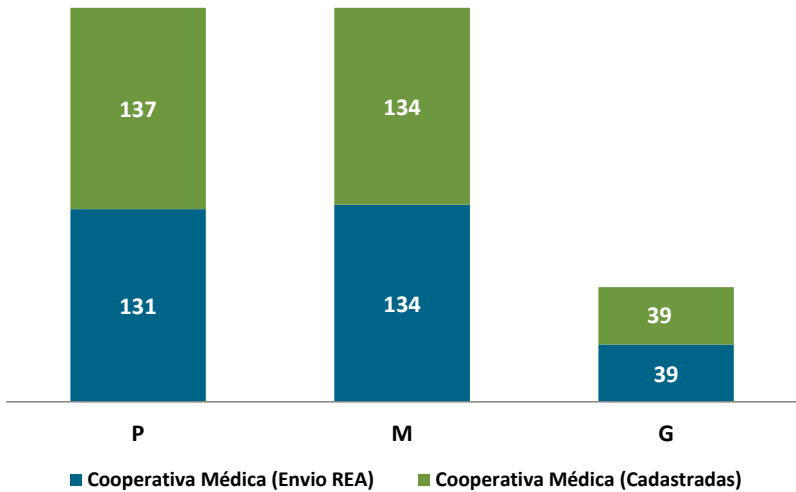


Gráfico 12

Cooperativa Odontológica

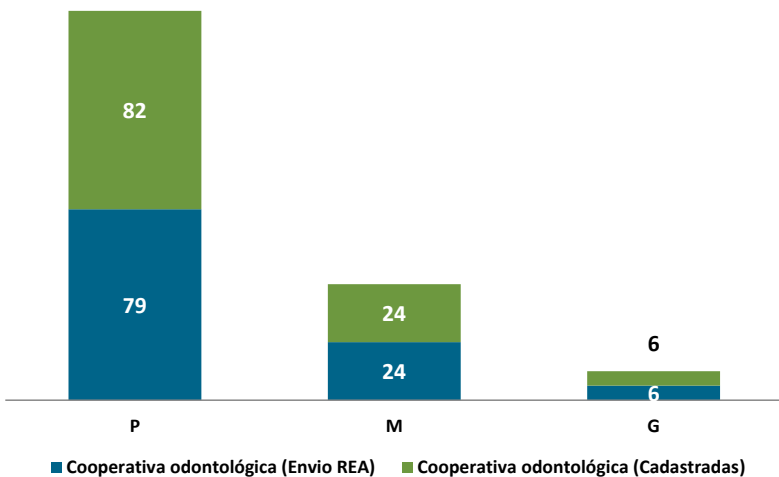


Gráfico 13

Filantropia

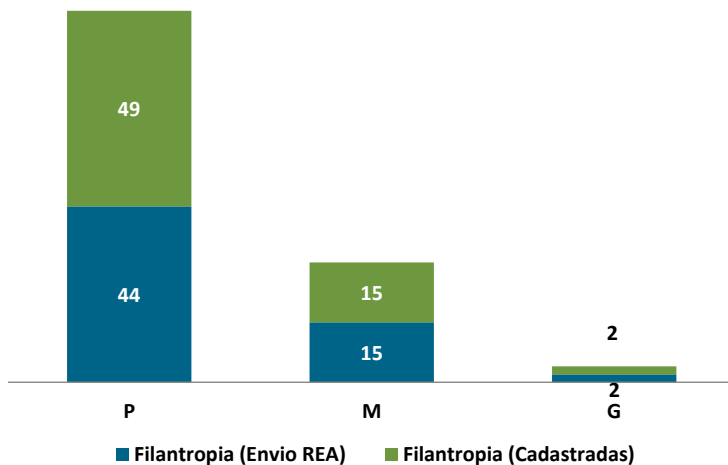


Gráfico 14

Medicina de Grupo

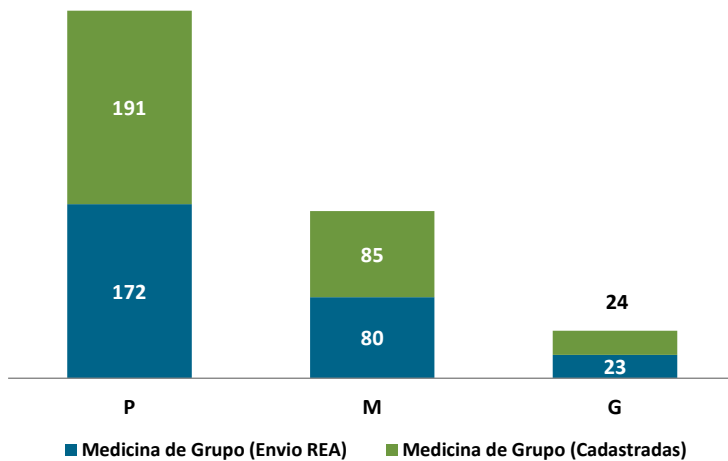


Gráfico 15

Odontologia de Grupo

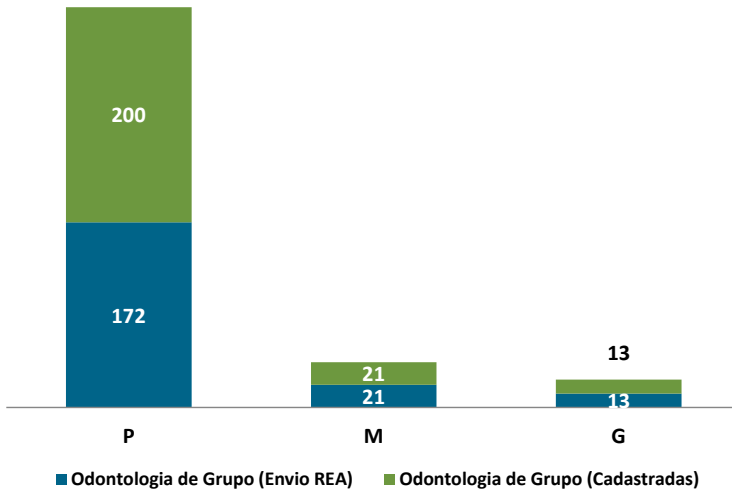
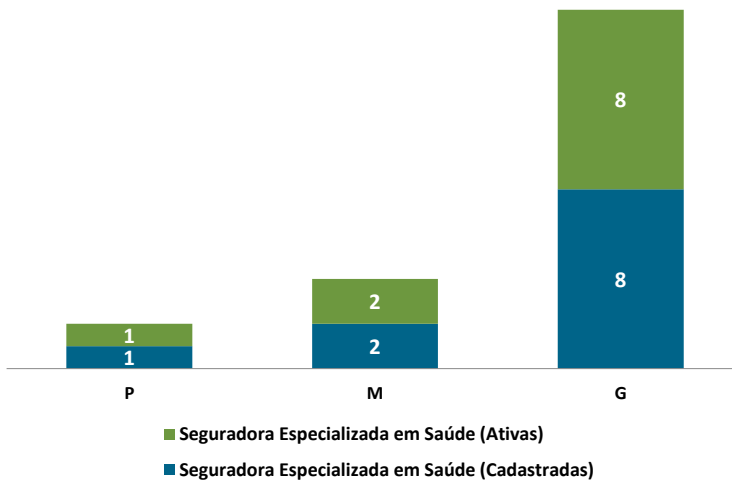


Gráfico 16

Seguradora



2.2- Instituição de unidade de Ouvidoria

Dentro do universo de relatórios recebidos foi observado que 13,1% (N= 162) das operadoras possuíam unidades de Ouvidoria antes da publicação da RN nº 323/13 e aproximadamente 87% (N= 1.079) teve sua unidade instituída em atendimento ao normativo (Tabela 3). Seguradora Especializada em Saúde é a modalidade que conta com aproximadamente 55% (N= 6) de suas operadoras com Ouvidorias antes do normativo e Administradora de Benefícios com o menor percentual, aproximadamente 4% (N= 4) (Tabela 3). No geral, o maior percentual de existência de ouvidoria anterior à RN fica a cargo das grandes operadoras, exceto para a modalidade Cooperativa Odontológica e Filantropia, cujas operadoras de grande porte implantaram suas unidades após o normativo (Tabela 3).

Tabela 3

UNIDADE DE OUVIDORIA IMPLANTADA COM RN 323/13						
MODALIDADE DA OPERADORA	PORTE	NÃO	%	SIM	%	TOTAL
Administradora de Benefícios		4	4,4	87	95,6	91
Total		4	4,4	87	95,6	91
Cooperativa Médica	G	18	46,2	21	53,8	39
	M	28	20,9	106	79,1	134
	P	12	9,2	119	90,8	131
Total		58	19,1	246	80,9	304
Cooperativa Odontológica	G	0	0,0	6	100,0	6
	M	4	16,7	20	83,3	24
	P	8	10,1	71	89,9	79
Total		12	11,0	97	89,0	109
Filantropia	G	0	0,0	2	100,0	2
	M	3	20,0	12	80,0	15
	P	7	15,9	37	84,1	44
Total		10	16,4	51	83,6	61

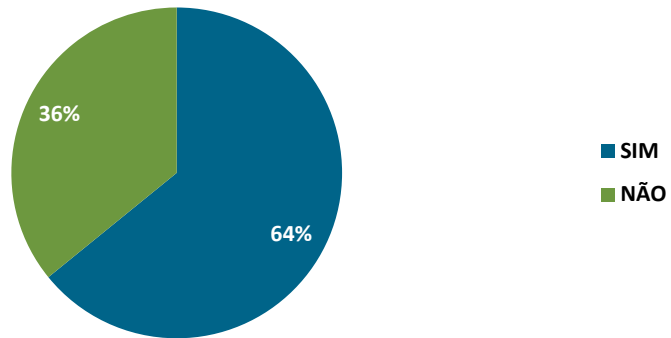
continua

continuação

UNIDADE DE OUVIDORIA IMPLANTADA COM RN 323/13						
MODALIDADE DA OPERADORA	PORTE	NÃO	%	SIM	%	TOTAL
Medicina de Grupo	G	7	30,4	16	69,6	23
	M	9	11,3	71	88,8	80
	P	8	4,7	164	95,3	172
Total		24	8,7	251	91,3	275
Odontologia de Grupo	G	5	38,5	8	61,5	13
	M	3	14,3	18	85,7	21
	P	7	4,1	165	95,9	172
Total		15	7,3	191	92,7	206
Seguradora Especializada em Saúde	G	4	50,0	4	50,0	8
	M	1	50,0	1	50,0	2
	P	1	100,0	0	0,0	1
Total		6	54,5	5	45,5	11
TOTAL GERAL		162	13,1	1.079	86,9	1.241

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

A análise sobre recomendações e/ou melhorias para o aprimoramento do processo de trabalho da operadora, inclusive o da própria Ouvidoria, demonstrou que 796 (64%) das Ouvidorias descreveram suas propostas e 445 (36%) não tiveram nada a propor (Gráfico 17).

Gráfico 17**Recomendações e/ou Melhorias**

A seguir são apresentados exemplos mais frequentes de recomendações e/ou melhorias a serem implantadas no ano de 2015:

- Treinar e monitorar as equipes de Ouvidoria;
- Desenvolver sistema de avaliação do atendimento da Ouvidoria;
- Desenvolver sistema para a Ouvidoria;
- Melhorias no sítio da operadora e no material informativo;
- Definir claramente quais demandas são de competência da Ouvidoria e quais são de competência do SAC;
- Reforçar a importância do papel da Ouvidoria no ambiente organizacional, objetivando o cumprimento das metas, bem como resolutividade da unidade;
- Aumentar a rede prestadora;
- Atender as demandas dentro do prazo, buscando atingir a satisfação do cliente.

2.4- Status de implantação das recomendações feitas no período anterior

Quando perguntados sobre o status de implantação das recomendações e/ou melhorias propostas no período anterior, 43% (N= 526) dos Ouvidores relataram que não fizeram recomendações de melhorias para o processo de trabalho e 57% (N = 696) relataram algum tipo de proposta. Das Ouvidorias com recomendações propostas, mais da metade (51,3%; N= 357) estão com suas recomendações em fase de implementação, aproximadamente 43% (N= 297) implementadas e apenas 6% (N= 42) não foram implementadas (Tabela 4).

Tabela 4

PORTE									
RECOMENDAÇÕES NO PERÍODO ANTERIOR	STATUS DAS RECOMENDAÇÕES DO PERÍODO ANTERIOR	G	%	M	%	P	%	TOTAL	%
NÃO		13	-	110	-	403	-	526	-
Sub-total		13	-	110	-	403	-	526	43,0
SIM	Em fase de implementação	33	37,5	105	52,8	219	53,5	357	51,3
	Implementadas	54	61,4	83	41,7	160	39,1	297	42,7
	Não Implementadas	1	1,1	11	5,5	30	7,3	42	6,0
Sub-total		88	-	199	-	409	-	696	57,0
TOTAL GERAL		101	-	309	-	812	-	1.222	-

Nota: 19 Ouvidorias não responderam a esse item.

A Tabela 4 também demonstra que as operadoras de grande porte estão com boa parte de suas recomendações implementadas (61,4%; N= 54) e as de médio e pequeno porte com um pouco mais da metade em fase de implementação, 52,8% (N= 105) e 53,5% (N= 219), respectivamente.

2.5- Avaliação do atendimento da Ouvidoria

Aproximadamente 88% (N= 1.079) das unidades de Ouvidoria não possuem sistema avaliação de seu atendimento pelo usuário. Das 11,7% (N= 143) que possuem tal serviço, o serviço de atendimento foi muito bem avaliado, bom com 40,6% (N= 58) e ótimo com 31,5 (N= 45). Uma pequena parcela considera o serviço regular ou ruim, 1,4% e 2,1%, respectivamente. Apesar de possuírem avaliação do serviço de atendimento, algumas Ouvidorias relataram que seus usuários não a avaliaram (24,5%) (Tabela 5).

Tabela 5

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA OUVIDORIA	GRAU DE AVALIAÇÃO	TOTAL	%
NÃO		1.079	-
Sub-total		1.079	88,3
SIM	Bom	58	40,6
	Ótimo	45	31,5
	Regular	2	1,4
	Ruim	3	2,1
	Sem avaliação	35	24,5
Sub-total		143	11,7
TOTAL GERAL		1.222	-

Nota: 19 Ouvidorias não responderam a esse item.

2.6- Estrutura da unidade de Ouvidoria

Foi perguntado, também, sobre o quantitativo de pessoas envolvidas no trabalho da unidade de Ouvidoria, incluindo o Ouvidor. Em média, as operadoras de grande porte possuem aproximadamente 5 pessoas compondo sua unidade (mínimo de 1 pessoa e máximo de 36), as de médio porte possuem 2,5 pessoas (mínimo de 1 pessoa e máximo de 27) e as de pequeno porte também com 2,5 pessoas (mínimo de 1 pessoa e máximo de 113) (Tabela 6). A comparação dos valores apresentados pela média e mediana demonstra uma distribuição simétrica dos dados, sem muitos valores extremos, pois os valores da média estão próximos aos da mediana (Tabela 6).

Tabela 6

ESTATÍSTICA DESCRITIVA	PORTE		
	GRANDE	MÉDIO	PEQUENO
Média	4,9	2,5	2,5
Mediana	4,0	2,0	2,0
Mínimo	1	1	1
Máximo	36	27	113
N	101	308	804

Nota: 1) 21 Ouvidorias não responderam esse item;

2) 7 Ouvidorias preencheram com o numeral zero a esse item.

2.7- Análise das demandas recebidas pelas unidades de Ouvidoria

Dos 1.241 relatórios recebidos 804 (64,8%) foram considerados aptos para análise dos dados referentes às demandas recebidas pelas unidades de Ouvidoria das operadoras (Tabela 7). Ou seja, foram excluídos dessa análise os 371 formulários com informações preenchidas com o numeral zero, 17 com dados incompletos para os campos referentes às demandas e 49 por conterem dados inconsistentes.

Tabela 7

MODALIDADE DA OPERADORA	ENVIO DO REA	FORMULÁRIOS COM INFORMAÇÕES APTAS PARA ANÁLISE	%
Administradora de Benefícios	91	30	33,0
Autogestão	184	121	65,8
Cooperativa Médica	304	255	83,9
Cooperativa Odontológica	109	49	45,0
Filantropia	61	53	86,9
Medicina de Grupo	275	197	71,6
Odontologia de Grupo	206	88	42,7
Seguradora Especializada em Saúde	11	11	100,0
Total Geral	1.241	804	64,8

A maior perda de informação ocorreu nas modalidades Administradora de Benefícios, Odontologia de Grupo e Cooperativa Odontológica, 33%, 42,7% e 45%, respectivamente. Não houve perda de informação para a modalidade Seguradora, com 100% dos formulários aptos para análise, seguida pelas modalidades Filantropia (86,9%), Cooperativa Médica (83,9%), Medicina de Grupo (71,6%) e Autogestão (65,8%) com um bom percentual de aproveitamento das informações.

2.7.1- Demandas recebidas no período

Em 2014, as 804 unidades de Ouvidoria receberam 800.239 manifestações/demandas de seus 68.119.998 beneficiários resultando em uma Taxa de Demandas de Ouvidoria (TDO) de 11,7, ou seja, esse conjunto de Ouvidorias recebeu 11,7 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 8).

Segundo esses relatórios, as modalidades Odontologia de Grupo e Medicina de Grupo são as modalidades de operadora com TDO maior que o TDO geral, 18,4 e 18,0, respectivamente, seguidas pela Autogestão (11,0), Filantropia (6,0), Cooperativa Médica (5,9), Cooperativa Odontológica (2,1) e Seguradora (1,3) (Tabela 8).

Em relação ao porte, as operadoras pequenas receberam aproximadamente 51 demandas, as médias 18,4 e as grandes aproximadamente 7 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 8). Dentro dos portes, chama atenção as operadoras de pequeno porte, como por exemplo, as Medicinas de Grupo com 120 demandas e as Odontologias de Grupo com aproximadamente 72 demandas, as Autogestões com 27 demandas e as Cooperativas Médicas com 13,5 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários; as de médio porte, no caso as medicinas de Grupo com 45 demandas e as de grande porte de modalidade Odontologia de Grupo com aproximadamente 17 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários (Tabela 8).

Tabela 8

MODALIDADE ¹	PORTE											
	GRANDE			MÉDIO			PEQUENO			TOTAL		
	BENEFICIÁRIOS ²	DO ³	TDO _G	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO _M	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO _P	BENEFICIÁRIOS	DO	TDO ⁴
Adm. de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.748	-
Autogestão	3.353.248	31.885	9,5	1.433.375	11.563	8,1	579.524	15.670	27,0	5.366.147	59.118	11,0
Cooperativa Médica	12.810.201	58.306	4,6	5.561.380	43.235	7,8	935.436	12.650	13,5	19.307.017	114.191	5,9
Cooperativa Odontológica	1.443.010	2.263	1,6	793.164	2.011	2,5	204.300	918	4,5	2.440.474	5.192	2,1
Filantropia	311.578	667	2,1	639.752	3.553	5,6	317.372	3.349	10,6	1.268.702	7.569	6,0
Medicina de Grupo	14.201.037	61.970	4,4	3.787.286	171.634	45,3	890.031	106.968	120,2	18.878.354	340.572	18,0
Odontologia de Grupo	11.395.806	190.724	16,7	684.611	6.286	9,2	483.995	34.733	71,8	12.564.412	231.743	18,4
Seguradora Especializada em Saúde	8.196.610	10.920	1,3	85.219	183	2,1	13.063	3	0,2	8.294.892	11.106	1,3
Total Geral	51.711.490	356.735	6,9	12.984.787	238.465	18,4	3.423.721	174.291	50,9	68.119.998	800.239	11,7

Nota: 1) Administradoras de Benefícios não foram analisadas devido ao não envio de número de beneficiários ao (SIB).

2) O quantitativo de beneficiários se refere às 804 unidades de Ouvidoria aptas para análise.

3) DO = Demandas de Ouvidoria

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

Segundo o Caderno de Informação da Saúde Suplementar de março de 2015, a ANS recebeu 328.935 demandas de um total de 72.219.608 consumidores em 2014. Se calcularmos uma Taxa de Demandas para a ANS (TD) semelhante ao TDO, aquele seria de 4,6. Comparativamente, as unidades de Ouvidorias receberam aproximadamente 2,5 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários a mais que os canais de atendimento da ANS.

2.7.2- Demandas recebidas no período segundo Canal de Atendimento

De uma forma geral, conforme observado na Tabela 9, o telefone é o canal de atendimento das Ouvidorias mais utilizado (58,6%). Apenas nas modalidades Administradora e Autogestão o canal mais frequentemente utilizado é o e-mail (88,4%) e site (35,5%), respectivamente.

Tabela 9

MODALIDADE	% TELEFONE	% E-MAIL	% PRESENCIAL	% SITE	% CARTA	% REDES SOCIAIS	% IMPRESA	% OUTROS CANAIS
Administradora de Benefícios	4,6	88,4	1,1	5,8	0,1	0,0	0,0	0,0
Autogestão	31,6	19,1	12,3	35,5	1,0	0,1	0,0	0,3
Cooperativa Médica	28,4	19,7	18,9	22,9	1,9	0,5	0,2	7,5
Cooperativa Odontológica	31,7	29,6	14,2	21,6	2,5	0,2	0,01	0,1
Filantropia	42,4	20,8	26,6	4,9	2,6	0,3	0,0	2,4
Medicina de Grupo	61,2	9,9	20,9	5,5	0,7	0,2	0,3	1,2
Odontologia de Grupo	83,5	5,5	6,2	4,4	0,1	0,1	0,0	0,1
Seguradora Especializada em Saúde	47,5	7,6	0,1	33,5	2,6	2,0	0,2	6,6
% GERAL	58,6	14,0	14,5	9,9	0,7	0,2	0,2	1,8

2.7.3- Demandas recebidas no período segundo Tema

O tema mais frequente foi prestação do Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), com aproximadamente 35% das demandas, seguido pelos temas cobertura assistencial (23,2%), rede credenciada/prestadora (18,6%), administrativo (11,8%) e financeiro (11,6%) (Tabela 10).

Tabela 10

TEMAS					
MODALIDADE	% COBERTURA ¹	% REDE ²	% SAC ³	% ADMINISTRATIVO ⁴	% FINANCEIRO ⁵
Administradora de Benefícios	1,3	1,0	2,7	64,0	31,1
Autogestão	14,3	26,6	29,0	14,2	16,0
Cooperativa Médica	20,0	33,9	13,6	18,1	14,4
Cooperativa Odontológica	9,8	35,0	23,0	15,5	16,7
Filantropia	9,2	28,7	25,7	14,0	22,4
Medicina de Grupo	47,3	22,5	9,5	8,1	12,6
Odontologia de Grupo	2,0	6,8	82,8	5,0	3,4
Seguradora Especializada em Saúde	16,6	13,0	0,5	21,3	48,6
% GERAL	23,2	18,6	34,9	11,8	11,6

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

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

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

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

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

Dentro das modalidades, destaca-se a informação das Ouvidorias das Odontologias de Grupo com aproximadamente 83% e das Autogestões com 29% de suas demandas referentes à temática SAC. Rede credenciada foi o tema mais frequente nas Cooperativas Médicas (33,9%), Cooperativas Odontológicas (35%) e Filantropias (28,7%). Cobertura assistencial foi mais frequente apenas nas Medicinas de Grupo (47,3%). As Administradoras e Seguradoras se diferem das outras modalidades, com maior prevalência para assuntos administrativos (64%) e financeiros (48,6%), respectivamente (Tabela 10).

2.7.4- Demandas recebidas no período segundo Tipo de Manifestação

Em relação ao tipo de manifestação, consulta foi o tipo mais frequente, com aproximadamente 63% das demandas, seguida pelas manifestações de reclamação (32,9%), elogio (2,3%), sugestão (1,4%) e denúncia (0,4%) (Tabela 11). Apesar de consulta ser o tipo mais frequente, nas Administradoras, Autogestões, Cooperativas Médicas, Filantropias e Seguradoras prevaleceram as reclamações (78,5%, 47,3%, 53,8%, 61,2% e 99,4%, respectivamente). Nessa análise o que mais chama a atenção é o caso das Seguradoras com quase 100% de suas demandas serem do tipo reclamação (Tabela 11).

Tabela 11

MODALIDADE	TIPO DE MANIFESTAÇÃO				
	RECLAMAÇÃO ¹	CONSULTA ²	ELOGIO ³	SUGESTÃO ⁴	DENÚNCIA ⁵
Administradora de Benefícios	78,5	20,9	0,4	0,1	0,2
Autogestão	47,3	45,6	3,3	2,7	1,0
Cooperativa Médica	53,8	39,1	4,8	1,5	0,7
Cooperativa Odontológica	44,4	46,0	3,4	4,9	1,4
Filantropia	61,2	29,1	5,1	3,2	1,5
Medicina de Grupo	30,0	67,3	1,2	0,9	0,5
Odontologia de Grupo	12,3	83,6	2,4	1,6	0,1
Seguradora Especializada em Saúde	99,4	0,1	0,1	0,4	0,0
% GERAL	32,9	62,9	2,3	1,4	0,4

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

2) Consulta - solicitação de esclarecimentos gerais;

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

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

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

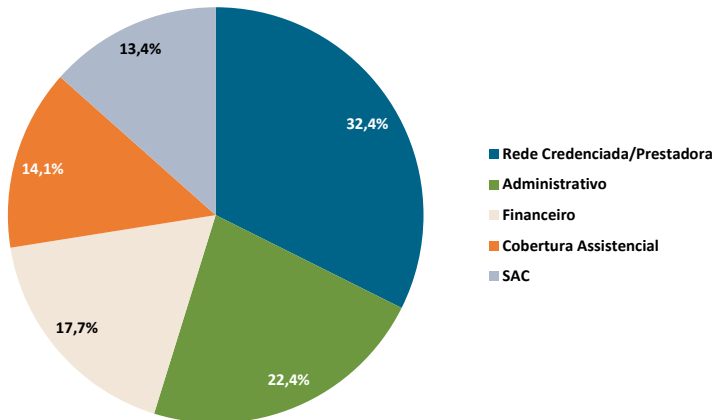
2.8- Análise das Reclamações recebidas pelas unidades de Ouvidoria

2.8.1 Reclamação no período segundo Tema

A análise do universo das reclamações recebidas pelas Ouvidorias demonstrou que 32,4% delas se referem à rede credenciada/prestadora, 22,4% a questões administrativas, 17,7% financeiro, 14,1% assuntos pertinentes à cobertura assistencial e 13,4% de SAC (Gráfico 18).

Gráfico 18

Reclamação segundo tema



Apesar de o tema mais frequente das reclamações, nas Ouvidorias em geral, ser sobre rede credenciada, nas Administradoras, Odontologias de Grupo e Seguradoras predominaram temas administrativos (65,3%), SAC (32,9%) e financeiros (48,9%), respectivamente (Tabela 12).

Tabela 12

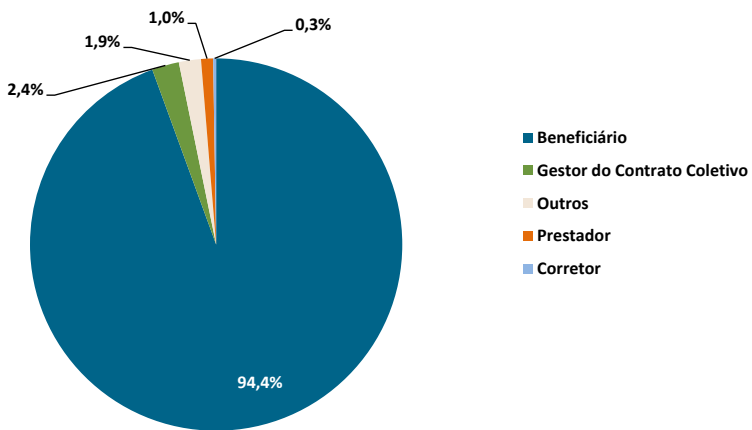
TEMAS					
MODALIDADE	% COBERTURA ASSISTENCIAL	% REDE CREDENCIADA/ PRESTADORA	% SAC	% ADMINISTRATIVO	% FINANCEIRO
Administradora de Benefícios	1,1	1,0	2,0	65,3	30,6
Autogestão	17,8	36,3	8,5	16,9	20,6
Cooperativa Médica	16,3	41,6	11,5	18,5	12,1
Cooperativa Odontológica	15,1	53,0	14,5	5,7	11,6
Filantropia	12,6	46,6	15,9	12,5	12,4
Medicina de Grupo	19,0	37,9	15,6	10,3	17,2
Odontologia de Grupo	5,8	28,1	32,9	26,9	6,3
Seguradora Especializada em Saúde	16,7	13,1	0,5	20,9	48,9
Total Geral	14,1	32,4	13,4	22,4	17,7

2.8.2- Reclamação no período segundo Tipo de Demandante

Beneficiário (ou interlocutor) é o maior demandante das manifestações de reclamação entrantes nas unidades de Ouvidoria, representando 94,4% do total das demandas (Gráfico 19).

Gráfico 19

Reclamação segundo tipo de demandante



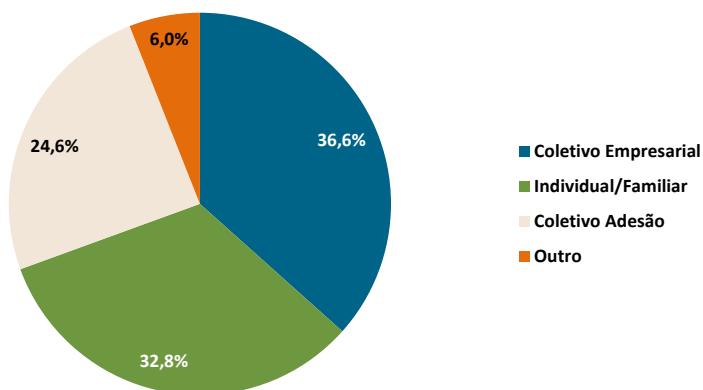
Dentro de cada modalidade o cenário não é diferente, isto é, majoritariamente o beneficiário é o maior demandante das reclamações (Tabela 13).

Tabela 13

MODALIDADE	TIPO DE DEMANDANTE				
	% Beneficiário	% Prestador	% Corretor	% Gestor de plano Coletivo	% Outros
Administradora de Benefícios	99,2	0,0	0,2	0,2	0,4
Autogestão	93,7	4,1	0,0	0,0	2,2
Cooperativa Médica	93,7	0,4	0,3	2,3	3,3
Cooperativa Odontológica	93,4	1,2	0,8	3,8	0,8
Filantropia	97,2	0,7	0,1	0,4	1,6
Medicina de Grupo	93,2	0,8	0,1	5,0	0,8
Odontologia de Grupo	94,2	2,3	0,5	0,8	2,2
Seguradora Especializada em Saúde	94,4	0,0	1,0	0,6	4,1
Total Geral	94,4	1,0	0,3	2,4	1,9

2.8.3- Reclamação no período segundo Tipo de Contrato do usuário

No gráfico 20, observa-se que os reclamantes mais frequentes possuem contrato do tipo Coletivo Empresarial e Individual/Familiar, aproximadamente 37% e 33%, respectivamente. Aproximadamente um quarto (25%) possui plano Coletivo Adesão e 6% foram classificados na categoria Outro, pois o tipo de contratação não foi identificado ou pertencem a outro tipo de demandante que não o beneficiário.

Gráfico 20
Reclamação segundo segundo tipo de contrato


As Administradoras apresentam predomínio de reclamações oriundas de plano Coletivo Adesão (99%), bem como as Seguradoras e Autogestões com 62% e 57,8 de plano Coletivo Empresarial, respectivamente; e as Filantropias com grande parte, 56,8%, de plano Individual/Familiar.

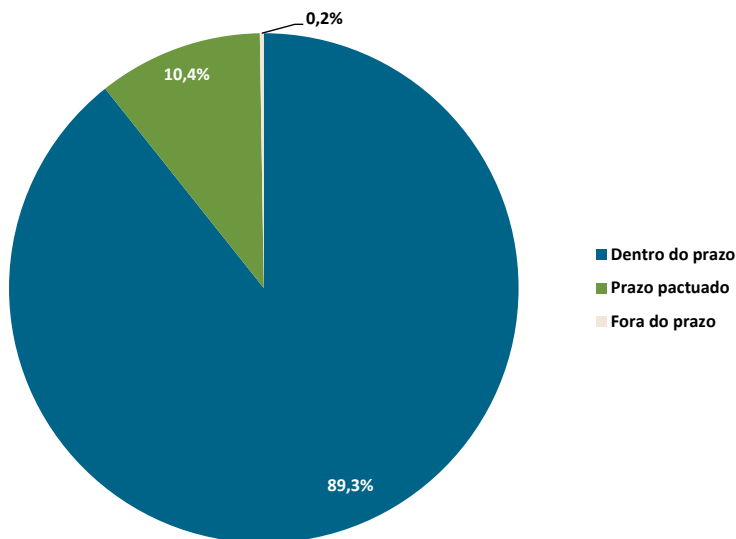
Tabela 14

TIPO DE CONTRATO				
MODALIDADE	% COLETIVO EMPRESARIAL	% COLETIVO ADESÃO	% INDIVIDUAL/ FAMILIAR	% OUTRO
Administradora de Benefícios	1,0	99,0	0,0	0,0
Autogestão	57,8	17,8	13,2	11,1
Cooperativa Médica	32,6	14,8	42,0	10,7
Cooperativa Odontológica	36,2	4,3	32,9	26,7
Filantropia	21,9	12,0	56,8	9,4
Medicina de Grupo	40,6	11,8	47,1	0,6
Odontologia de Grupo	50,4	7,1	30,7	11,8
Seguradora Especializada em Saúde	62,0	19,9	18,0	0,0
Total Geral	36,6	24,6	32,8	6,0

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

Em relação ao Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO), 89,3% das unidades de Ouvidoria informaram que respondem de forma conclusiva aos seus demandantes em até 7 dias úteis, 10,4% dentro de prazo pactuado (do 8° até o 30° dia útil) e 0,2% fora do prazo (após o 30° dia útil) (Gráfico 21). O TMRO mínimo foi de 0 e máximo de 37,8 dias úteis.

Gráfico 21 Tempo Médio de Resposta Conclusiva da Ouvidoria (TMRO)



Na Tabela 15, estão apresentadas as modalidades de operadoras segundo porte e prazos de resposta conclusiva. Apenas 1 Cooperativa Médica de médio porte e 1 Autogestão de pequeno informaram TMRO fora do prazo estabelecido pela RN 323/13. A justificativa dessas duas unidades de Ouvidoria para o TMRO acima de 30 dias úteis teve origem na demora em obter resposta do prestador de serviços.

As unidades com TMRO dentro do prazo pactuado relataram, na maioria das vezes, demora na resposta do prestador e de algumas áreas internas da própria operadora; finalização da demanda com o beneficiário, mas não finalizada no sistema; casos complexos e sistema da Ouvidoria em desenvolvimento.

Tabela 15

PORTE											
	G		M			P			SEM PORTE		
MODALIDADE / TMRO	DP	PP	DP	PP	FP	DP	PP	FP	DP	PP	TOTAL
Administradora de Benefícios	-	-	-	-	-	-	-	-	29	1	30
Autogestão	8	3	22	9	-	64	14	1	-	-	121
Cooperativa Médica	35	4	106	21	1	77	11	-	-	-	255
Cooperativa Odontológica	6	-	17	-	-	25	1	-	-	-	49
Filantropia	1	1	15	-	-	32	4	-	-	-	53
Medicina de Grupo	21	1	68	6	-	98	3	-	-	-	197
Odontologia de Grupo	12	1	14	-	-	60	1	-	-	-	88
Seguradora Especializada em Saúde	5	3	2	-	-	1	-	-	-	-	11
Total Geral	88	13	244	36	1	357	34	1	29	1	804

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

DISCUSSÃO

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

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

O ano de 2015 é considerado uns dos principais marcos para a Ouvidoria da ANS, pois é o primeiro ano de envio de informação de todas as unidades de Ouvidoria instituídas pela RN 323/13. A partir dessa primeira análise poderemos descrever características e comportamentos das unidades e iniciar a série histórica que possibilitará a análise de impacto da implantação desse canal, entre outras questões.

Primeiramente, vale destacar o grande número de unidades de Ouvidoria cadastradas em atendimento ao normativo (93%), em relação ao total de operadoras com registro ativo na ANS até a data de 31 de dezembro de 2014. Relativamente, apenas duas modalidades de operadoras se encontram com percentual de adesão abaixo 90%: Administradoras de Benefícios com 81% e Odontologias de Grupo com 87%. Quando o cadastro de Ouvidorias é analisado segundo porte da operadora

observamos que das 105 faltantes, 81 são Ouvidorias de operadoras de pequeno porte pertencentes a quase todas as modalidades, com exceção das Seguradoras.

Uma possível explicação para esse fato seria o Art. 8º da RN 323/13 que diz que as operadoras com número de beneficiários inferior a 20 mil e as operadoras exclusivamente odontológicas com número de beneficiários entre 20 mil e 100 mil, estão obrigadas tão somente a designar um representante institucional para exercício das atribuições de ouvidor, ficando dispensadas de criar unidade organizacional específica de Ouvidoria. Ou seja, pode ter havido erro na interpretação desse artigo. Outra possível explicação reside na possibilidade dessas operadoras estarem em processo de cancelamento de registro junto à ANS.

Conforme mencionado em seção anterior, as Administradoras por não terem a obrigatoriedade de envio de dados cadastrais de seus beneficiários, não foram analisadas segundo porte. No entanto, quando oficiadas sobre o cadastramento, grande parte delas também utilizou o Art. 8º da RN 323/13 como justificativa para o não cumprimento da criação de unidade de Ouvidoria. Faltam, ainda, 23 Administradoras criarem suas Ouvidorias ou designarem um Ouvidor, de acordo com o número de beneficiários sob sua administração.

Terminado o prazo de envio do REA-Ouvidorias, das 1.320 Ouvidorias cadastradas, 94% enviaram os seus relatórios dentro do prazo, ou seja, contamos com um total de 1.241 relatórios para análise.

Poucas Ouvidorias deixaram de cumprir com o envio do relatório, quase todas de ouvidorias de operadoras de pequeno porte. A explicação pode ser a mesma reportada anteriormente acerca do Art. 8º da RN 323/13. Entretanto, esse mesmo artigo diz, complementarmente, que devem ser observadas as outras regras da RN. Ou seja, parece ter havido, mais uma vez, problema de interpretação do normativo.

Em relação ao preenchimento do relatório propriamente dito observamos erros elementares na seção de identificação da operadora, tais como registro ANS com número inexistente, incompleto ou confundido com o CNPJ, razão social com erros

de digitação e/ou incompletos e diferentes do que consta na ANS e modalidade da operadora equivocada. Vale destacar também, dúvidas relativas à obrigatoriedade e periodicidade de envio do relatório, expressadas em contato com a equipe da Ouvidoria da ANS. Esses tipos de erro e dúvidas parecem indicar desconhecimento por parte dos Ouvidores e suas equipes sobre a Operadora onde trabalham e dos normativos específicos e gerais do Órgão regulador do setor.

Outro erro frequente foi quanto ao preenchimento de dados pertinentes às demandas. Foram identificadas várias inconsistências, como por exemplo, o quantitativo de demandas segundo tema ou canal de atendimento ou manifestação diferente do quantitativo anual informado e erro no cálculo dos indicadores. Acreditamos que esse erro tenha ocorrido por falta de leitura do manual de preenchimento publicado juntamente com IN nº2/14, além, claro de as Ouvidorias não estarem familiarizadas com a rotina de relatórios estatísticos. No intuito de evitar perda de informação nos futuros relatórios, a Ouvidoria da ANS irá produzir tutorial em vídeo com orientações de preenchimento e interpretação do formulário e estudar a possibilidade de promover workshop conjunto com as operadoras, sobre o assunto.

A grande quantidade de Ouvidorias com formulários preenchidos com numeral zero (30%; N= 371), representados majoritariamente pelas operadoras de pequeno porte, pode ser explicada por ausência de demandas no período ou por não possuírem sistema com registro detalhado e controle das demandas. Para esses casos, foi solicitada a adequação para o próximo relatório.

Conforme esperado, a maioria das Ouvidorias foi instituída após a publicação da RN 323/13. Outro fato constatado é que a existência de unidades antes da publicação do normativo está ligada às operadoras de grande porte. Diante disso, se analisarmos essas informações sob a ótica de que um relatório equivale a uma operadora, então, dos 1.241 relatórios temos um total de 70.877.517 beneficiários e as 162 Ouvidorias que informaram sua existência anterior à RN somam 22.767.056 beneficiários. Ou seja, podemos supor que apenas 32% da população com planos de saúde contavam com esse canal de interlocução com a operadora contratada. Sendo assim, podemos concluir que a RN 323/13 é uma das medidas da ANS mais impactantes tanto para

as operadoras quanto para os beneficiários, pois se constitui em uma ação de baixo custo, fácil implantação e de grande benefício à sociedade.

Pouco mais da metade das Ouvidorias propuseram recomendações e/ou melhorias para o aprimoramento do processo de trabalho da operadora no ano de 2015. Essas estão relacionadas, principalmente, à estruturação e fortalecimento das Ouvidorias.

O percentual de recomendações feitas no ano anterior foi um pouco menor, o que é esperado tendo em vista que grande parte das unidades foi instituída em 2014. Das que tiveram propostas, apenas 6% relatam que suas recomendações não foram implementadas.

Sistema de avaliação do atendimento das Ouvidorias ainda é pouco comum não fazendo parte de sua rotina de trabalho e nem da cultura de seus usuários, pois aproximadamente 25% desses tiveram a oportunidade de avaliar o atendimento, mas não a fizeram. Dos usuários que avaliaram, podemos considerar que boa parte está satisfeita com o atendimento da Ouvidoria.

Em média, as operadoras de grande porte possuem equipes de Ouvidoria maiores que as de médio e pequeno porte. Há presença de poucos casos discrepantes, que não causam distorção dos valores dessa média.

Operadoras de médio e pequeno porte estão obrigadas tão somente a designar um representante institucional para exercer as atribuições de Ouvidor, fato observado na análise. Entretanto, foram observadas algumas operadoras de grande porte com apenas o Ouvidor na estrutura da Ouvidoria, bem como outras, independente do porte da operadora, com um grande número de pessoas envolvidas. Como por exemplo, uma de pequeno porte que relata 113 pessoas trabalhando, não exclusivamente, mas diretamente com demandas de Ouvidoria.

A análise das demandas recebidas pelas unidades de Ouvidoria envolveu 64,8% (N= 804) dos formulários enviados, tendo em vista a exclusão daqueles cujas informações sobre as demandas constavam como zero, incompletos e inconsistentes.

Conforme exposto, a maior perda de informação ocorreu nas modalidades Administradora de Benefícios, Odontologia de Grupo e Cooperativa Odontológica.

Uma análise comparativa do quantitativo de demandas recepcionadas em 2014 demonstrou que as Ouvidorias das operadoras receberam 2,5 demandas para cada grupo de 1.000 beneficiários a mais que os canais de atendimento da ANS. Isto é, a TD das Ouvidorias (TDO) foi de 11,7 e a TD da ANS de 4,7. Esse indicador parece ser uma interessante ferramenta de acompanhamento da importância das Ouvidorias para as operadoras e uma boa medida de impacto para o setor.

De uma forma geral, o telefone é o canal mais utilizado pelos usuários de Ouvidoria, exceto no caso das Administradoras e Autogestões cujos canais frequentemente utilizados são: e-mail e site, respectivamente.

O tema mais frequente das demandas foi prestação do Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), seguido pelos temas cobertura assistencial, rede credenciada/prestadora, administrativo e financeiro. Podemos sugerir algumas hipóteses que expliquem o porquê de o SAC ter sido o tema mais demandado, tais como: confusão de papéis e atribuições entre o atendimento das demandas de primeira e segunda instância, algumas Ouvidorias trabalharem com demandas NIP (primeira instância) e problema de entendimento do conceito do tema SAC que gerou inúmeras dúvidas de preenchimento.

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

A análise do universo de reclamações demonstrou que 32,4% delas se referem à rede credenciada/prestadora, 22,4% a questões administrativas, 17,7% financeiro, 14,1% assuntos pertinentes à cobertura assistencial e 13,4% de SAC. Beneficiários

são os demandantes mais frequentes e boa parte deles possui contratos coletivo empresarial ou individual/familiar.

A RN 323/13 fixou o prazo de resposta conclusiva da Ouvidoria aos demandantes não superior a 7 dias úteis, sendo admitida a pactuação de prazo maior, não superior a 30 dias úteis. Nesse sentido, podemos dizer que as Ouvidorias vêm desempenhando um bom trabalho tendo em vista que 89,3% das demandas são concluídas dentro do prazo de até 7 dias úteis. Além disso, esse resultado corrobora os prazos estabelecidos no normativo.

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

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

ANEXO I

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- I - dar ampla divulgação sobre a existência da unidade organizacional específica de Ouvidoria, bem como fornecer informações completas sobre sua finalidade, competência, atribuições, prazos para resposta às demandas apresentadas, forma de utilização e canais de acesso para registro e acompanhamento das demandas;
- II - garantir o acesso dos beneficiários ao atendimento da Ouvidoria de forma ágil e eficaz; e
- III - oferecer atendimento, no mínimo, em dias úteis, e em horário comercial.

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

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

- I - vinculação ao representante legal da operadora, respeitada a estrutura organizacional de cada operadora;
- II - designação de pessoa para exercício da atividade de ouvidor, não cumulável com a atividade de gestão do atendimento ao beneficiário da operadora, ressalvada a hipótese do art. 8º.
- III - constituição de equipe de trabalho, capaz de atender o fluxo de demandas, com dedicação exclusiva para exercício na unidade;
- IV - instituição de canal ou de canais específicos para atendimento;
- V - instituição de protocolo específico para registro do atendimento realizado pela Ouvidoria;
- VI - fixação de prazo máximo não superior a 7 (sete) dias úteis para resposta conclusiva às demandas dos beneficiários, sendo admitida a pactuação junto ao beneficiário

de prazo maior, não superior a 30 (trinta) dias úteis, nos casos excepcionais ou de maior complexidade, devidamente justificados; e

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI - apresentar ao representante legal da operadora, ao fim de cada exercício anual

ou quando oportuno, relatório estatístico e analítico do atendimento, contendo no mínimo:

- a) dados e informações sobre que a Ouvidoria recebeu no período, contudo, apresentado em bases mensais e anuais comparadas com o mesmo período do ano anterior;
- b) ações desenvolvidas pela Ouvidoria;
- c) recomendações de medidas corretivas e de melhoria do processo de trabalho da operadora.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANDRE LONGO ARAÚJO DE MELO
DIRETOR PRESIDENTE

ANEXO II

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

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

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

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

CAPÍTULO I **DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

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

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

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

CAPÍTULO II

DO REA-OUIDORIAS

Seção I

Da Metodologia

Subseção I

Da Periodicidade

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

Subseção II

Das Demonstrações Estatísticas

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

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

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

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

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

Subseção III Das Recomendações

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

Subseção IV Da Avaliação do Atendimento da Ouvidoria

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

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

Subseção V Da Estrutura da Unidade de Ouvidoria

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

Seção II Dos Encaminhamentos

Subseção I Dos Destinatários

Art. 10. O REA-OUIDORIAS deverá ser encaminhado aos seguintes destinatários:
I - ao representante legal da operadora; e
II - à Ouvidoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme previsto no art. 3º.

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

Subseção II Dos Prazos

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

Subseção III Da Forma de Encaminhamento à ANS

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

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

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

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

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

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

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

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

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

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA
Diretora-Presidente
Substituta

ANEXO III

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar

RELATÓRIO ESTATÍSTICO E ANALÍTICO - REA-OUIDORIAS

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

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

1) Ano dos dados informados:

☐ 2014

Identificação da Operadora

2) Registro ANS:
(Informe apenas números, sem dígito ou pontos)

3) Razão Social:

4) Modalidade da Operadora:

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

5) E-mail do responsável:
Preferencialmente da Ouvidoria. Obs: esse e-mail será utilizado para contatos referentes a este formulário.

6) Telefone de contato da Ouvidoria:
Obs: esse telefone será utilizado para contatos referentes a este formulário.

7) A sua unidade de Ouvidoria foi instituída em atendimento à RN nº 323/13?

☐ SIM
☐ NÃO

Demandas recebidas no período

8) Janeiro:

9) Fevereiro:	
10) Março:	
11) Abril:	
12) Maio:	
13) Junho:	
14) Julho:	
15) Agosto:	
16) Setembro:	
17) Outubro:	
18) Novembro:	
19) Dezembro:	
20) Total do Ano:	

Demandas recebidas no período segundo Canal de Atendimento

21) Telefone:	
22) E-mail:	
23) Presencial:	
24) Site:	
25) Carta:	
26) Redes Sociais:	
27) Imprensa:	
28) Outros Canais:	

Demandas recebidas no período segundo Tema

29) Cobertura Assistencial:

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

30) Rede Credenciada/Referenciada:

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

31) SAC:

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

32) Administrativo:

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

33) Financeiro:

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

Demandas recebidas no período segundo Tipo de Manifestação**34) Reclamação:**

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

35) Consulta:

(Solicitação de esclarecimentos gerais)

36) Elogio:

(Reconhecimento ou satisfação pelo serviço prestado ou à disposição)

37) Sugestão:

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

38) Denúncia:

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

RECLAMAÇÕES no período segundo Tema**39) Cobertura Assistencial:**

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

40) Rede Credenciada/Referenciada:

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

41) SAC:

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

42) Administrativo:

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

43) Financeiro:

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

RECLAMAÇÕES no período segundo Tipo de Contrato do Usuário

44) Coletivo Empresarial:

45) Coletivo Adesão:

46) Individual/Familiar:

47) Outro:

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

RECLAMAÇÕES no período segundo Tipo de Demandante

48) Beneficiário:

(Ou o interlocutor do beneficiário)

49) Prestador:

50) Corretor:

51) Gestor do Contrato Coletivo:

52) Outros tipos de demandantes:

Indicadores

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

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

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

54) Numerador (TMRO):

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

55) Denominador (TMRO):

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

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

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

57) Numerador (PRDP):

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

58) Denominador (PRDP):

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

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

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

60) Numerador (PRDPP):

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

61) Denominador (PRDPP):

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

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

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

63) Numerador (PRFP):

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

64) Denominador (PRFP):

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

65) Motivo(s) para o NÃO CUMPRIMENTO DO PRAZO:

66) Outro(s) Indicador(es):

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

Recomendações e Melhorias

67) Recomendações e/ou Melhorias:

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

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

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

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

Avaliação do Atendimento da Ouvidoria

69) A Ouvidoria possui avaliação de seu atendimento?

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

☐ Sim

☐ Não

70) Se SIM, informar o total de Respondentes:

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

☐ Ótimo

☐ Bom

☐ Regular

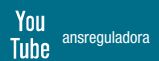
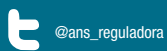
☐ Ruim

☐ Sem avaliação

Estrutura da Unidade de Ouvidoria

72) Equipe Técnica:

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



15
anos

Ministério da
Saúde

