



Relatório Anual Ouvidoria 2025

Sumário

1.	Introdução	03
2.	Objetivo	03
3.	Principais atribuições da Ouvidoria	03
4.	Canais de Acesso à Ouvidoria	04
5.	Demandas Recebidas	04
6.	Demandas por Núcleos	05
7.	Tipo de Manifestação	06
	7.1 Demandas Típicas de Ouvidoria	07
	7.1.1 Reclamações	07
	7.1.2 Sugestões	07
	7.1.3 Elogios	07
	7.1.4 Consultas	07
	7.2 Reanálise de Cobertura	08
	7.2.1 Por Núcleo	08
	7.2.2 Por Tema	08
8.	Prazo de Resposta	09
9.	Melhorias	10
10.	Considerações Finais	11

1. Introdução

A Ouvidoria é o canal de relacionamento responsável pelo tratamento das reclamações, consultas, sugestões e elogios. Possui atuação em nível recursal quanto às reclamações/solicitações que não foram resolvidas pela Central de Atendimento ou com as quais haja discordância quanto à resposta recebida.

Dessa forma, a Ouvidoria contribui para o aprimoramento da prestação de serviço, proporcionando oportunidades para realinhar processos e criar soluções inovadoras.

2. Objetivo

O Relatório da Ouvidoria apresenta os dados e informações quantitativas das demandas recebidas e dos trabalhos realizados pelo setor durante o ano de 2025, bem como melhorias implementadas e sugestões para o exercício de 2026.

3. Principais atribuições da Ouvidoria

- Receber as reclamações, sugestões, elogios, consultas e pedidos de reanálise de cobertura;
- Coordenar, controlar e tratar as demandas recursais, promovendo a resolução de conflitos;
- Mediar eventuais conflitos entre beneficiários e a operadora, auxiliando na reformulação das questões e no desenvolvimento de opções, objetivando a solução das demandas;
- Mapear e interpretar o conjunto de manifestações recebidas e propor a correção de eventuais falhas no atendimento ou no processo interno de trabalho;
- Responder as demandas recebidas;
- Elaborar o Relatório Anual, encaminhando-o para a Ouvidoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

4. Canais de Acesso à Ouvidoria

A Copass Saúde disponibiliza os seguintes canais para registro das ouvidorias:



5. Demandas Recebidas

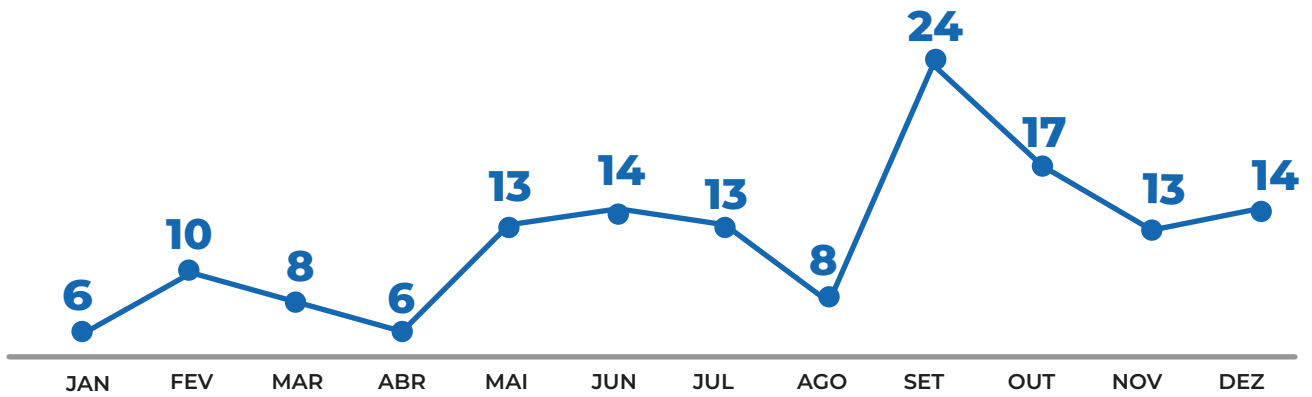
Em 2025, foram recebidas 146 demandas na Ouvidoria, representando um crescimento de 25% em relação ao ano anterior.

Demandas por Ano



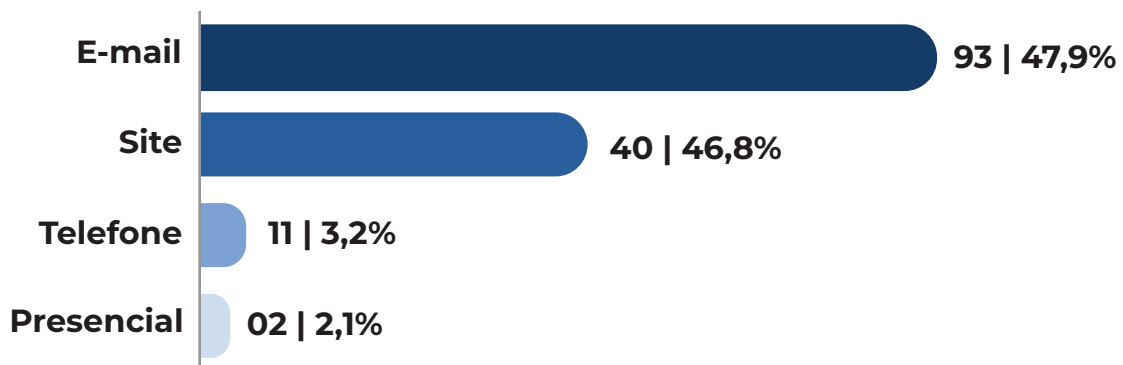
Ao observarmos o gráfico “Demandas Recebidas por Mês”, nota-se que os meses com maior número de demandas foram setembro e outubro de 2025. Cabe salientar ainda que, das 41 demandas recebidas nos períodos de setembro e outubro, 27 foram Reanálise de Cobertura Assistencial. As demais referem-se à assuntos diversos, como insatisfação com Rede Credenciada, solicitação de reembolso, dentre outros.

Demandas Recebidas por Mês



Em relação aos canais de acesso utilizados pelos beneficiários em 2025, nota-se que o e-mail e o site foram os mais utilizados, totalizando 94,7% das demandas, conforme apresentado no gráfico “Canais de Atendimento”.

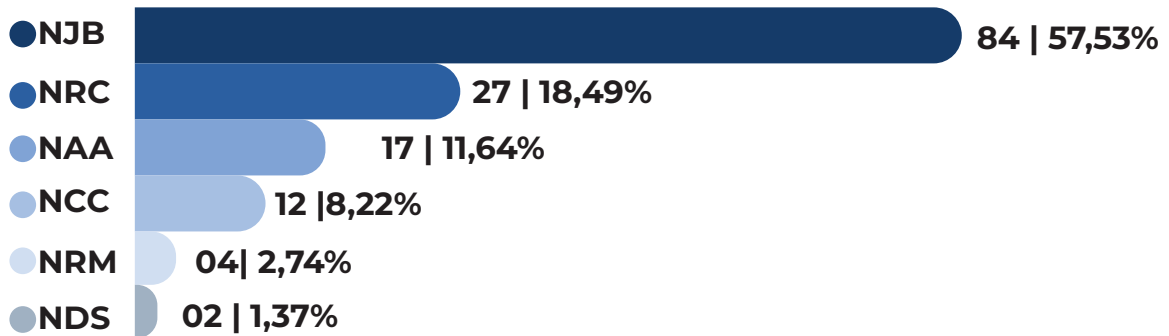
Canais de Atendimento



6. Demandas por Núcleos

As demandas recebidas são analisadas pela Ouvidoria e direcionadas aos núcleos da Associação, de acordo com a sua atribuição organizacional.

Demandas por Núcleos



Legenda: NJB: Núcleo de Jornada do Beneficiário, NRC: Núcleo de Rede Credenciada, NAA: Núcleo de Apoio Administrativo, NCC: Núcleo Central de Contas, NRM: Núcleo de Relacionamento e Mercado, NDS: Núcleo de Saúde

Em 2025, 57,53% das demandas foram atribuídas ao Núcleo de Jornada do Beneficiário, 18,49% ao Núcleo de Rede Credenciada e 11,64% ao Núcleo de Central de Contas, com os três núcleos concentrando a maior parte das solicitações (87,66%).

7. Tipo de Manifestação

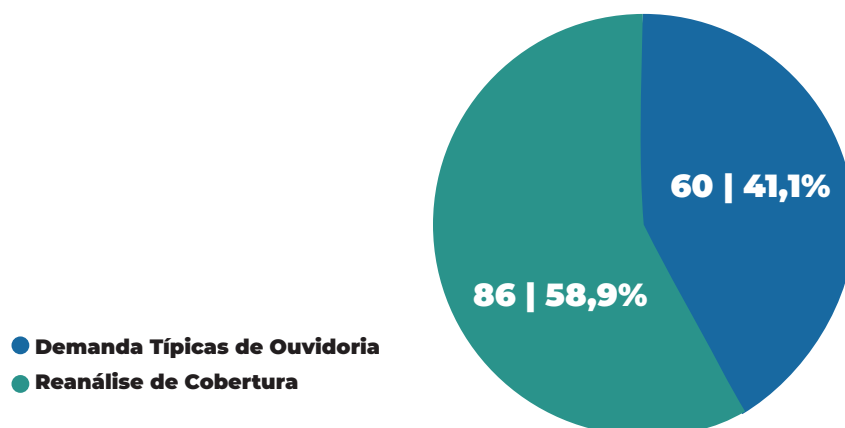
As demandas recebidas foram classificadas em Reanálise de Cobertura e Demandas Típicas de Ouvidoria.

São consideradas Demandas Típicas de Ouvidoria: reclamações, sugestões, elogios e consultas.

Reanálise de Cobertura: é o direito que o beneficiário tem de recorrer de uma negativa de cobertura, o requerimento da Reanálise Assistencial.

No gráfico abaixo, é apresentada a participação de cada tipo de manifestação.

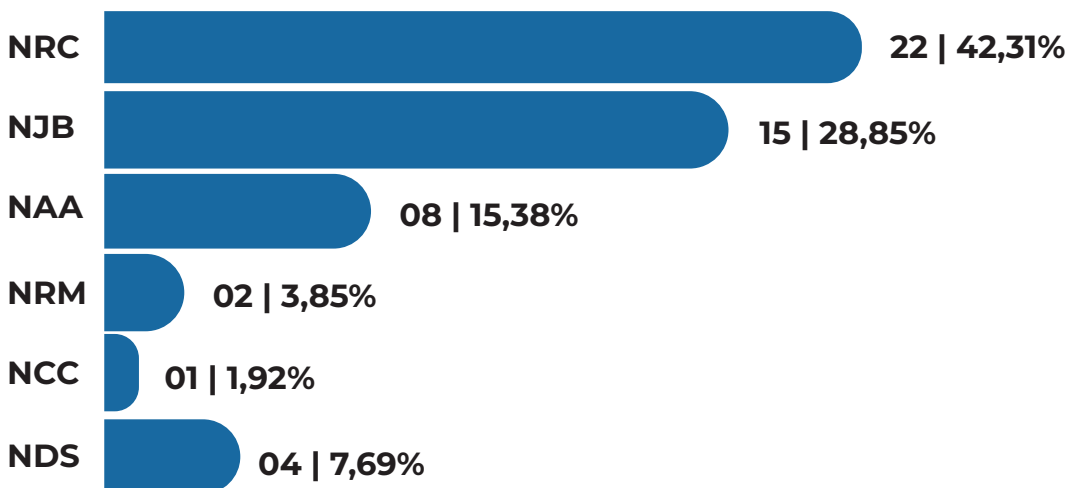
Demandas Típicas X Reanálise de Cobertura



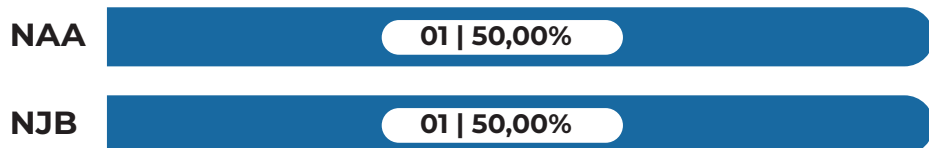
7.1 Demandas Típicas de Ouvidoria

As Demandas Típicas de Ouvidoria são subdivididas em reclamação, sugestão, consulta e elogio. Nos gráficos abaixo, observa-se o quantitativo por núcleo

7.1.1 Reclamações: 52 manifestações de desagrado sobre serviço prestado.



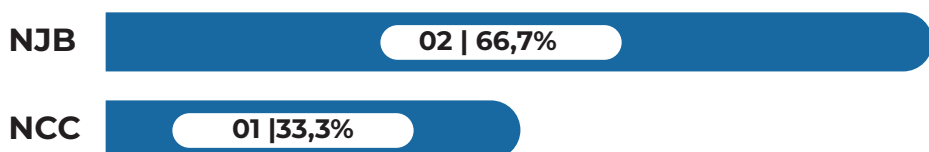
7.1.2 Sugestões: 2 ideias ou propostas para o aprimoramento dos processos.



7.1.3 Elogios: 3 reconhecimentos ou satisfações pelo serviço prestado.



7.1.4 Consultas: 3 esclarecimentos sobre serviço prestado pela operadora.

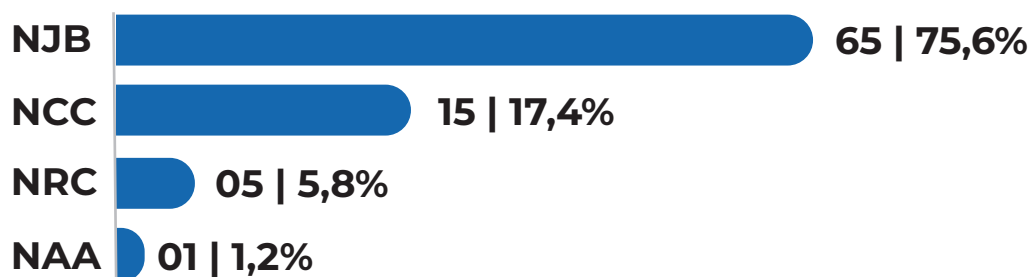


7.2 Reanálise de Cobertura

As solicitações de cobertura são analisadas pela área técnica da Copass Saúde, observando as regulamentações da ANS e os regulamentos dos planos. Em 2025, foram protocolados 86 pedidos de reanálise de cobertura, sendo que 13 deles foram deferidos.

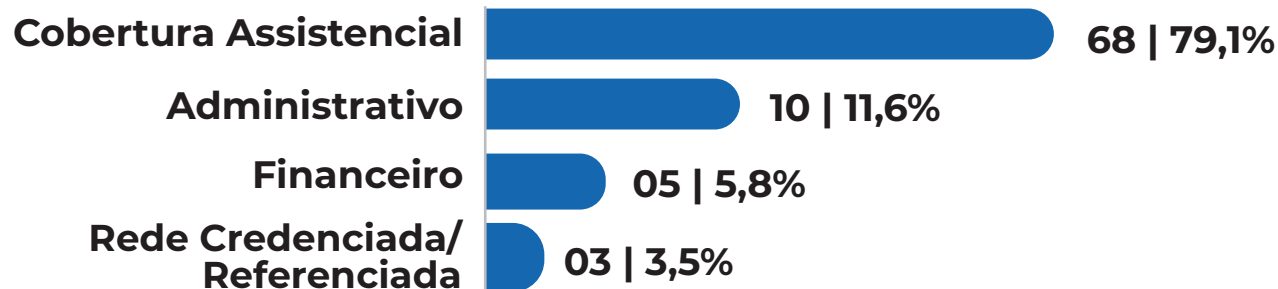
O pedido de reanálise é uma faculdade do beneficiário e uma oportunidade de a operadora rever a conduta em solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, conforme Resolução Normativa – RN N°395, de 14 de janeiro de 2016. Observa-se abaixo os 86 pedidos de reanálise em 2025 por núcleo e por tema.

7.2.1 Por Núcleo



Em 2025, 75,6% das demandas de Reanálise de Cobertura foram atribuídas ao Núcleo de Jornada do Beneficiário e 17,4% ao Núcleo de Central de Contas, concentrando a maior parte das solicitações.

7.2.2 Por Tema

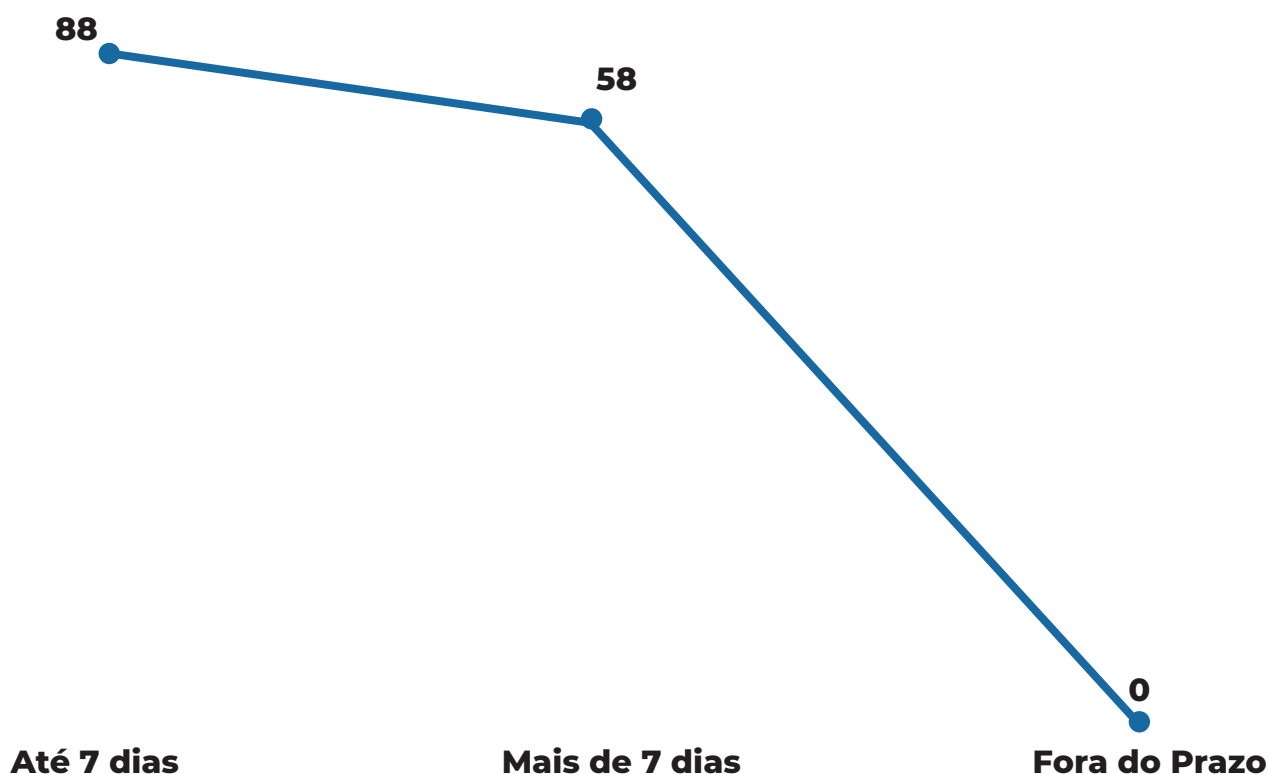


Em 2025, 79,1% das demandas foram atribuídas a Cobertura Assistencial, 11,6% Administrativo, concentrando a maior parte das solicitações.

8. Prazo de Resposta

A Resolução Normativa nº 323, de 3 de abril de 2013, da ANS determina que o prazo para tratamento das demandas e resposta ao beneficiário é de 07 (sete) dias úteis, sendo facultado à Operadora a prorrogação do prazo inicial por até 30 dias úteis desde que repactuado com o beneficiário, conforme gráfico “Prazo de Respostas”.

Prazo de Respostas



No ano de 2025, o tempo médio de resposta pela Copass Saúde foi de 7,3 (sete vírgula três) dias úteis. Das 146 demandas registradas, 88 foram respondidas em até sete dias úteis, ou seja, antes do vencimento do prazo, e 58 demandas tiveram que ser repactuadas.

As prorrogações ocorreram em virtude dos prestadores de serviço da Copass Saúde demandarem um prazo maior para apuração dos fatos e envio de respostas, laudos e justificativas complementares para cobertura de procedimentos/medicamentos. Contudo, destaca-se que todas as demandas foram respondidas dentro do prazo estabelecido pela ANS ou repactuado com o beneficiário.

9. Melhorias

No decorrer do ano de 2025, ocorreram algumas melhorias que haviam sido propostas nos anos anteriores, a saber:



Melhorias na pesquisa de satisfação em relação ao atendimento realizado pelo setor de Ouvidoria (trabalho contínuo);



Atuação preventiva para melhorar a eficiência e qualidade dos serviços prestados, no intuito de evitar reincidências nas ocorrências;



Reforço à cultura de que a Ouvidoria funciona como 2ª instância na Instituição, trazendo como foco a instância recursal para a sua competência (realização de treinamento a toda equipe).



Melhorias na página do POWER BI;

Sugestões para o ano de 2026:

1- Comunicação e Atendimento (Foco no Usuário)

- **Feedback ao beneficiário:** Manter o beneficiário informado sobre o andamento da sua demanda, mesmo que não haja uma solução final imediata.

2- Eficiência Operacional e Tecnologia

- **Padronização de Fluxos: Atualização POP** – Procedimento Operacional Padrão para o recebimento, triagem, encaminhamento e encerramento de demandas.

3- Melhoria Contínua e Gestão Estratégica

- **Análise de Causa Raiz:** Utilizar os dados da Ouvidoria não apenas para responder, mas para identificar falhas recorrentes e propor ações corretivas às áreas responsáveis.
- **Relatórios Inteligentes:** Produzir relatórios objetivos que evidenciem os principais motivos de reclamações e sugiram melhorias estruturais.
- **Pesquisa de Satisfação:** Aplicar pesquisas de satisfação após o encerramento de cada demanda para medir a qualidade do atendimento da ouvidoria.

4- Capacitação e Cultura

- **Profissionalização da Equipe:** Treinar continuamente os ouvidores em mediação de conflitos, legislação aplicável e ferramentas de tecnologia.
- **Fomentar a Cultura do Feedback:** Estimular o uso da Ouvidoria como um canal de melhoria (sugestões e elogios) e não apenas de reclamação.

10. Considerações Finais

Analisando os resultados referentes ao ano de 2025, pode-se concluir que, das 146 demandas recebidas:

- O canal de acesso mais utilizado pelos beneficiários foi o e-mail, com 47,9% das manifestações registradas;
- Das Demandas Típicas de Ouvidoria, 52 foram reclamações, 03 consultas, 02 sugestões e 03 elogios;
- Os núcleos que mais receberam manifestações foram: Núcleo de Rede Credenciada, com 42,31% das manifestações; Núcleo de Jornada do Beneficiário, com 28,85% e Núcleo Apoio Administrativo, com 15,38%;
- A taxa de respostas foi de 60% antes do vencimento (em até sete dias) e 40% com mais de 7 dias (prazo prorrogado em acordo com o beneficiário). Todas foram respondidas dentro do prazo estabelecido.

A Ouvidoria foi desenvolvida com o objetivo de acolher as demandas não resolvidas pelos demais canais de atendimento da Copass Saúde, ou seja, para tratamento das demandas de segunda instância.

Vale salientar, ainda, a importância da conscientização de todos sobre o papel da Ouvidoria como uma forma de ampliar a transparência e a eficiência no serviço. Dessa forma, a Ouvidoria buscará a constante evolução e aperfeiçoamento dos processos

Poliana Vieira Souza Santos Alkimim

Assistente de Ouvidoria



ANS Nº 41.656-8

SAÚDE



Relatório da Ouvidoria 2025.pdf

Documento número #8b8a907a-9721-4fd3-8664-a6ad86962fc7

Hash do documento original (SHA256): 9665bb837d67079680bbc65a7cbe1b9e52f13e235b68f3657bfbaae146c14e6d

Assinaturas

 **Poliana Vieira Souza Santos Alkimim**

CPF: 079.332.756-30

Assinou em 05 mar 2026 às 15:32:19

Log

- 05 mar 2026, 15:29:06 Operador com email poliana.santos@copass-saude.com.br na Conta f8ad6812-0abb-49b3-9ee9-e5b3bd7bf518 criou este documento número 8b8a907a-9721-4fd3-8664-a6ad86962fc7. Data limite para assinatura do documento: 04 de abril de 2026 (15:28). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 05 mar 2026, 15:32:19 Operador com email poliana.santos@copass-saude.com.br na Conta f8ad6812-0abb-49b3-9ee9-e5b3bd7bf518 adicionou à Lista de Assinatura: poliana.santos@copass-saude.com.br para assinar, via E-mail.
- Pontos de autenticação: Token via E-mail; Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Poliana Vieira Souza Santos Alkimim e CPF 079.332.756-30.
- 05 mar 2026, 15:32:19 Poliana Vieira Souza Santos Alkimim assinou. Pontos de autenticação: Token via E-mail poliana.santos@copass-saude.com.br. CPF informado: 079.332.756-30. IP: 200.187.178.227. Componente de assinatura versão 1.1397.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
- 05 mar 2026, 15:32:20 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 8b8a907a-9721-4fd3-8664-a6ad86962fc7.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://www.clicksign.com/validador> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 8b8a907a-9721-4fd3-8664-a6ad86962fc7, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.