

Nota Técnica da Pesquisa de
Satisfação dos Beneficiários da
Operadora de Saúde Santa Casa de
Misericórdia de Juiz de Fora

Sumário

<u>1-</u>	<u>Apresentação:</u>	3
<u>2-</u>	<u>Objetivos da pesquisa:</u>	3
<u>3-</u>	<u>Análise Preliminar</u>	3
<u>4-</u>	<u>Período de realização da pesquisa:</u>	3
<u>5-</u>	<u>Unidade de análise e resposta:</u>	3
<u>6-</u>	<u>População alvo e Estratos adotados:</u>	4
<u>7-</u>	<u>Sistemas de referência:</u>	5
<u>8-</u>	<u>Especificação dos parâmetros populacionais de interesse:</u>	5
<u>9-</u>	<u>Descrição da população amostrada:</u>	5
<u>10-</u>	<u>Definição do tipo de coleta que será utilizada:</u>	6
<u>11-</u>	<u>Definição do plano amostral:</u>	6
<u>12-</u>	<u>Definição do tamanho da amostra:</u>	6
<u>13-</u>	<u>Seleção da amostra:</u>	7
<u>14-</u>	<u>Descrição dos procedimentos para os tratamentos dos erros não amostrais:</u>	7
<u>15-</u>	<u>Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização da coleta de dados e do trabalho de campo:</u>	8
<u>Anexo 1</u>		9

1- Apresentação:

A presente nota técnica contém os itens elencados no capítulo 3 do documento técnico para realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde do ano base de 2020, operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

2- Objetivos da pesquisa:

O objetivo principal da pesquisa é a mensuração da satisfação dos beneficiários com o serviço prestado pela operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

3- Análise Preliminar

Analisando as informações dos beneficiários, temos uma distribuição de 83% com telefone para contato, 17% com e-mail para contato. Como nossa pesquisa será feita por telefone, daremos prosseguimento na pesquisa.

4- Período de realização da pesquisa:

As coletas de dados foram realizadas entre os dias 15 de março de 2021 e 25 de março de 2021, salvo os domingos e feriados, onde foram realizadas em média 3 (três) tentativas de ligações telefônicas aos 504 beneficiários definidos em amostra e escolhidos aleatoriamente na base do sistema de informação da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com opção, inclusive, para agendamento da entrevista. Para identificar participação fraudulenta ou desatenta na pesquisa, utilizamos o procedimento de tempo de resposta do questionário e respostas contraditórias nas perguntas semelhantes, onde descartamos estes questionários da nossa amostra.

Os dados foram coletados pela empresa Consulting do Brasil – Consultoria & Inteligência em Negócios Governamentais LTDA – ME.

5- Unidade de análise e resposta:

Beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

6- População alvo e Estratos adotados:

O universo da pesquisa são os beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

Os estratos foram determinados de acordo com as características do universo, a fim de evitar uma concentração de beneficiários em um determinado grupo específico. Assim, adotaram-se os seguintes estratos.

- Localização dos Beneficiários (Juiz de Fora – Sede; demais cidades da área de abrangência);
- Sexo (Masculino e Feminino);
- Faixa Etária (18 a 29; 30 a 59; acima de 60);

Dessa forma, temos que:

Tabela 1: Universo estratificado.

	JUIZ DE FORA	DEMAIS CIDADES	Total Geral
FEMININO	47,9%	10,6%	58,5%
De 18 a 29 anos	7,2%	1,4%	8,6%
De 30 a 59 anos	23,3%	4,7%	28,0%
Acima de 60 anos	17,5%	4,4%	21,9%
MASCULINO	33,0%	8,5%	41,5%
De 18 a 29 anos	6,0%	1,5%	7,5%
De 30 a 59 anos	17,7%	4,2%	21,9%
Acima de 60 anos	9,2%	2,8%	12,0%
Total Geral	80,9%	19,1%	100,0%

Tabela2: Amostra Estratificada.

	JUIZ DE FORA	DEMAIS CIDADES	Total Geral
FEMININO	49,9%	10,7%	60,6%
De 18 a 29 anos	6,1%	1,2%	7,3%
De 30 a 59 anos	22,5%	4,3%	26,9%
Acima de 60 anos	21,3%	5,2%	26,5%
MASCULINO	31,8%	7,6%	39,4%
De 18 a 29 anos	4,9%	1,2%	6,1%
De 30 a 59 anos	16,4%	3,7%	20,1%
Acima de 60 anos	10,5%	2,7%	13,2%
Total Geral	81,7%	18,3%	100,0%

7- Sistemas de referência:

Base do Sistema de informação dos beneficiários da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (Cadastro disponibilizado pela operadora).

8- Especificação dos parâmetros populacionais de interesse:

Nota média de satisfação dos beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora; Nota média com que o beneficiário conseguiu ter cuidado de saúde por meio de seu plano de saúde quando necessitou; Nota média da atenção imediata assim que precisou; Proporção de beneficiários que receberam algum tipo de comunicação de seu plano de saúde; Nota média de toda atenção em saúde recebida; Nota média do acesso à lista de prestadores de serviços credenciados por meio físico ou digital; Nota média do atendimento considerando os quesitos: respeito e acesso às informações ou ajuda que precisou; Proporção de reclamações que obteve sua demanda resolvida; Nota média dos documentos ou formulários exigidos pela operadora quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio; Nota média de qualificação do plano; Nota média de recomendação do plano para amigos ou familiares.

9- Descrição da população amostrada:

Há um total de 43.062 beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com idade igual ou superior a 18 anos.

Tabela 3: Descrição da população amostrada.

Sexo	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (fi)	FREQUÊNCIA RELATIVA (fr%)
FEMININO	25.258	59%
MASCULINO	17.798	41%
NÃO QUIS RESPONDER	6	0%
Faixa Etária	43.062	100%
18 a 29	6.936	16%
30 a 59	21.699	50%
>= 60	14.427	34%
Localização	43.062	100%
JUIZ DE FORA	34.989	81%
OUTRAS	8.073	19%
	43.062	100%

10- Definição do tipo de coleta que será utilizada:

As informações sobre a satisfação dos beneficiários foram apuradas por meio de entrevistas telefônicas com a aplicação de um questionário padrão fornecido pela ANS. (Anexo 1).

11- Definição do plano amostral:

Para a elaboração do plano amostral, utilizou-se um método amostral probabilístico a fim de obter representatividade para o conjunto da operadora. Dessa forma, utilizou-se Amostragem Estratificada Simples com alocação proporcional (*AEpr*), nesse tipo de procedimento, a amostra n é distribuída proporcionalmente ao tamanho dos estratos.

Erros não amostrais ocorridos: o beneficiário não aceitou participar da pesquisa; não foi possível localizar o beneficiário; abandono durante a pesquisa; incapacidade em responder; recusa em responder questões do questionário; erros de cobertura no sistema de referência.

Em relação ao erro amostral considerou-se um intervalo de confiança de 95%, e uma margem de erro, estabelecida, de 4 (quatro) pontos percentuais para mais ou para menos.

12- Definição do tamanho da amostra:

No cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se o parâmetro da proporção através de uma seleção de amostragem aleatória simples sem reposição. Utilizou-se, os valores de p (proporção populacional de indivíduos que pertence à categoria que interessa estudar) e q (proporção populacional de indivíduos que não pertence à categoria que interessa estudar), considerando a máxima variância da proporção (igual a 1/4), para produzir um valor conservativo para o tamanho da amostra.

Para auxiliar as taxas de não repostas, foi considerado uma amostra 40% maior, pois estudos concluíram que a taxa de respondente é de 60% a 85%) para o caso de entrevistas por telefone.

Cálculo do tamanho da amostra:

$$n = \frac{N}{4(N-1)D+1}, \text{ onde } D = \frac{B^2}{z_\alpha^2}$$

$$n = \sum_{h=1}^6 n_h, \text{ onde } n_h = n \frac{N_h}{N}$$

13- Seleção da amostra:

A amostra foi selecionada através do software R Core Team (2019), utilizando funções do programa para selecionar as amostras aleatória simples para cada estrato.

14- Descrição dos procedimentos para os tratamentos dos erros não amostrais:

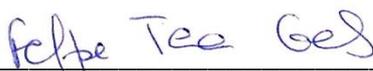
- Publicação de matéria no sítio eletrônico relacionado a pesquisa de satisfação:
<http://www.plasc.org.br/noticia/plasc-avalia-satisfacao-dos-beneficiarios>
- O beneficiário não aceitou participar da pesquisa - Ações alternativas à situação: Abordou-se em cada ligação a importância da participação do beneficiário para melhoria contínua de seu plano de saúde, além de enfatizar a confidencialidade de seus dados.
- Não foi possível localizar o beneficiário – Ações alternativas à situação: Utilizaram-se os diversos tipos de telefones encontrados no sistema de referência para contatar os beneficiários, tais como, telefone principal, telefone celular, telefone comercial e outros telefones; também foram realizadas em média três tentativas para cada um desses números cadastrados. Realizaram-se agendamentos dos beneficiários com seus horários preferenciais. Por fim, quando não foi possível a localização, foi perguntado aos indivíduos que atenderam se havia algum novo número de contato.
- Abandono durante a pesquisa – Ações alternativas à situação: Informação da estimativa do tempo restante para finalização do questionário.
- Recusa em responder questões do questionário – Ações alternativas à situação: Os aplicadores procuraram fazer uma leitura e releitura de forma clara e pausadamente para o entendimento das questões.

15- Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização da coleta de dados e do trabalho de campo:

Em relação à realização das entrevistas, inicialmente procedeu-se com a elaboração de um texto principal para aplicação, que continham as seguintes atribuições: Informar ao beneficiário o objetivo da pesquisa; informar o tempo de entrevista (no máximo 10 minutos); informar que a participação é livre e de acordo com sua exclusiva deliberação; informar que o entrevistador está proibido interferir diretamente e/ou indiretamente na entrevista, evitando estabelecer viés na pesquisa; informar ao beneficiário o direito de preservação dos dados e que sua privacidade será preservada; informar que a pesquisa é composta por perguntas que seguem as diretrizes mínimas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde; informa que a ligação está sendo gravada, ser cordial e atencioso entre outros deveres éticos.

Na conferência e fiscalização da coleta de dados, foi feito um acompanhamento (com os entrevistadores) em algumas ligações para verificar se a abordagem estava correta e se os preenchimentos dos dados estavam de acordo com o planejado.

E, durante a pesquisa, entrou-se em contato com a operadora para saber se houve reclamações ou informações incompletas sobre a pesquisa.



Felipe Teixeira Gonçalves
CONRE/RJ 10.723

Anexo 1

Questionário

A. ATENÇÃO À SAÚDE.

1. Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?
() NUNCA () ÀS VEZES () A MAIORIA DAS VEZES () SEMPRE () NÃO SE APLICA
2. Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?
() NUNCA () ÀS VEZES () A MAIORIA DAS VEZES () SEMPRE () NÃO SE APLICA
3. Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?
() SIM () NÃO
4. Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?
() MUITO BOM () BOM () REGULAR () RUIM () MUITO RUIM () NÃO SE APLICA
5. Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?
() MUITO BOM () BOM () REGULAR () RUIM () MUITO RUIM () NÃO SE APLICA

B. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA.

6. Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora (SAC presencial, tele atendimento ou eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava?
() MUITO BOM () BOM () REGULAR () RUIM () MUITO RUIM () NÃO SE APLICA
7. Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde teve sua demanda resolvida?
() SIM () NÃO () NÃO SE APLICA
8. Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?
() MUITO BOM () BOM () REGULAR () RUIM () MUITO RUIM () NÃO SE APLICA
9. Como você avalia seu plano de saúde?

Auditoria de Pesquisa SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA

Auditor: Guilherme Coelho Neves, Conre 9907

Abril de 2021



1-O auditor

Guilherme Coelho Neves é graduado em Ciências Exatas e em Estatística pela Universidade Federal de Juiz de Fora, possui MBA em Inteligência de Negócios e em Big Data e há mais de 7 anos trabalha com pesquisas de opinião, destacando pesquisas realizadas para a UERJ e a SABESP.

2-O auditado

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA é um plano de saúde de referência para a região de Juiz de Fora, com mais de 53 mil usuários recebendo assistência médica com a tecnologia mais avançada possível e, sobretudo, preocupado com a forma de tratamento dispensado aos seus clientes, voltada para o cuidado, atenção e acolhimento

3-O objetivo

O relatório que segue objetiva-se em garantir a aderência da aplicação da metodologia prevista no plano estabelecido pelo responsável técnico da pesquisa, aplicada aos beneficiários da operadora de planos privados de assistência à saúde SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA. Objetiva-se também, verificar a ausência de fraudes na aplicação de tal pesquisa.

4-Processo de Avaliação e Resultados

O processo de avaliação será realizado em 4 etapas e ao final será emitido um parecer final sobre a pesquisa realizada. Como sugere a ANS, os processos desenvolvidos serão: Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento, Fidedignidade dos beneficiários selecionados para entrevista, Fidedignidade das respostas e Fidedignidade do relatório da pesquisa.



4.1 Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento

O processo de verificação de aderência da pesquisa com o que foi planejado, consiste em assegurar que os pressupostos estatísticos foram realizados, e tal como consta nos ofícios da ANS, cálculo amostral, e forma de coleta não serão avaliados. Sendo estes itens de inteira responsabilidade do responsável técnico da pesquisa.

Eu (Guilherme Coelho Neves), auditor da presente pesquisa, declaro que foi recebido todo o material necessário, com total colaboração do Estatístico Responsável para que fosse possível a realização desta auditoria.

Os materiais recebidos foram: um relatório, uma nota técnica, as gravações realizadas durante a coleta e o banco de dados.

O cálculo do tamanho amostral proposto na nota técnica condiz com o apresentado no relatório. Sendo possível, sua reprodução.

Com a estratificação da amostra perante as localidades: Juiz de Fora – MG, e Demais Cidades evitou-se uma concentração de beneficiários em um determinado tipo de localidade. Também foi realizada a estratificação por Sexo, Faixa Etária e Localização.

O nível de confiança estatística e o erro máximo tolerável estabelecidos na amostragem para a realização da coleta de dados condizem com as práticas do mercado para pesquisas de opinião.

Notou-se que o instrumento utilizado pela Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora na realização de suas entrevistas contém 10(dez) perguntas, sendo todas delas retiradas do questionário estabelecido pela ANS e nenhuma pergunta foi adicionada por interesse do próprio plano.



O Layout das perguntas seguiu os critérios pré-estabelecidos pela ANS. Toda coleta de dados ocorreu por meio de ligações telefônicas realizadas no mês de março de 2021, salvo os períodos de feriados e domingos, onde foram realizadas em média 3 (três) tentativas de ligações telefônicas aos 504 beneficiários definidos em amostra e escolhidos aleatoriamente na base do sistema de informação do Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com opção, inclusive, para agendamento da entrevista.

Concluindo, a pesquisa foi aderente ao escopo proposto pelo Responsável Técnico e segue os padrões técnicos da área.

4.2 Fidedignidade dos beneficiários selecionados para entrevista

Nesta etapa os selecionados para a entrevista via telefone serão considerados fidedignos se realmente pertencerem ao universo amostral da pesquisa (Beneficiários do plano Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora) e forem realmente entrevistados pela equipe do responsável técnico que realizou a coleta de dados.

Para esta verificação, 5% (Aproximadamente 30 questionários) dos questionários são selecionados de forma aleatória, e verificados se existem as gravações correspondentes a esta seleção, contemplando também os estratos regionais definidos pelo responsável técnico. Todas as gravações selecionadas são verificadas.

Realizadas as verificações, foi auditado que dos 30 entrevistados, 100% das gravações foram localizados, totalizando em uma taxa que é considerada ideal, dentro dos padrões de boas práticas reconhecidos na área.



Em todos os casos, na análise das gravações pela auditoria, o entrevistado confirmou além de seu nome, ser um beneficiário do plano Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, ou representar o mesmo. Logo, a conclusão foi a de que que esses beneficiários foram realmente entrevistados.

4.3 Fidedignidade das respostas

Com os mesmos entrevistados (30) selecionados na etapa anterior, foi averiguado a fidedignidade das respostas, através da análise de 3 perguntas que pertencem ao questionário, selecionadas de forma aleatória através do software *python*, dentro do ambiente *jupyter*.

As perguntas sorteadas foram:

Questão 1 (Número 1 do questionário). Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

Questão 2 (Número 2 do questionário). Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência você foi atendido assim que precisou?

Questão 3 (Número 9 do questionário). Que nota você usaria para qualificar o seu plano??

Após a realização da checagem- via análise das gravações, foi constatado que apenas 3,3% dos beneficiários apresentaram divergências das respostas contidas no questionário (Com todas as divergências em apenas um entrevistado, cujo o mesmo o áudio verificado estava inaudível.). Logo, 97% das respostas estavam de acordo com banco de dados(Com apenas um entrevistado com dados inaudíveis). Este valor está dentro do limite aceitável.



4.4 Fidedignidade do relatório da pesquisa

Com o objetivo de atestar a fidedignidade do relatório, as estatísticas são recalculadas e comparadas com resultados presentes no relatório apresentado pelo responsável técnico da pesquisa.

Logo, para a pesquisa em questão, as estimativas, erro padrão e intervalo de confiança para cada questão do questionário, dentro da confiança definida pelo responsável técnico, foram devidamente auditados e reproduzidos.



5 -Verificação das diretrizes

estabelecidas em todo o Documento Técnico

5.1) O período de realização da pesquisa deverá ser a partir do mês de julho do ano-base de avaliação do IDSS, sendo sempre relativo aos últimos 12 meses. Desta forma, garante-se que pelo menos 6 (seis) meses do ano-base de referência da pesquisa sejam considerados na avaliação do beneficiário;

Foi atestado que a última pesquisa realizada foi no período de 12-03-2020 a 16-04-2020. Portanto garantiu-se que pelo menos 6 (seis) meses do ano-base de referência da pesquisa sejam considerados na avaliação do beneficiário.

5.2) O entrevistado deverá fornecer seu consentimento explícito no caso de utilização de equipamentos de gravação de voz e/ou imagem;

Após contato com a empresa de coleta, foi averiguado que os beneficiários foram comunicados a respeito.

5.3) O Responsável Técnico da pesquisa fica encarregado por delimitar quantas vezes um beneficiário poderá ser abordado para ser considerado como “Não foi possível localizar o beneficiário”. A quantidade de vezes definida e a justificativa para sua escolha deverão estar documentadas na Nota Técnica;

Foi possível checar estas informações na nota técnica do Estatístico Responsável, definindo como 3 vezes o número máximo de tentativa de abordagens.



5.4) O entrevistado deverá ser informado acerca de todas as condições e características que envolvem a Pesquisa e estar ciente de qualquer atividade de controle de qualidade e/ou auditoria que envolva contato posterior. A operadora poderá utilizar o texto sugerido no Anexo V deste documento técnico para abordar o beneficiário;

Foi verificado junto a empresa de coleta dos dados que o procedimento foi realizado. Além disso a operadora fez um comunicado em seu site institucional a respeito.

5.5) O entrevistado deverá ser informado de que a pesquisa é composta por perguntas que seguem diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS;

A operadora fez um comunicado em seu site institucional que a pesquisa é composta por perguntas que seguem diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS;

5.6) Está vedada qualquer espécie de incentivos e/ou brindes aos beneficiários entrevistados. Incentivos e brindes podem prejudicar a qualidade dos resultados obtidos, uma vez que os entrevistados, cientes do benefício, podem vincular sua participação na pesquisa exclusivamente à possibilidade de recebimento da vantagem;

Durante as checagens dos áudios, em nenhum momento foi feito incentivo de brindes que poderiam prejudicar os resultados obtidos.



5.7) Cada beneficiário da amostra abordado para a entrevista deverá ser identificado pelo Código de Controle Operacional (CCO) e classificado da seguinte forma:

i) **Questionário concluído** – quando o beneficiário aceita participar da pesquisa e conclui o questionário;

ii) **O beneficiário não aceitou participar da pesquisa;**

iii) **Pesquisa incompleta** - o beneficiário desistiu no meio do questionário;

iv) **Não foi possível localizar o beneficiário** – o telefone não atendeu ou o telefone/e-mail/endereço não é do beneficiário

designado na amostra; e

v) **Outros** – demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder);

Com o objetivo de atestar a fidedignidade do item acima, foi checado a presença dos itens acima do relatório técnico.

5.8) Deverão ser adotadas medidas de segurança adequadas a fim de se evitar acesso, manipulação ou divulgação não-autorizada dos dados pessoais dos entrevistados. Se estes dados forem transferidos a terceiros, deve-se estabelecer que tais terceiros adotem medidas de segurança equivalentes e se comprometam com a confidencialidade dos dados;

Foi verificado que apenas pessoas autorizadas e que participaram da coleta, tiveram acesso aos dados. Inclusive ninguém da operadora teve este acesso. Os dados ficam em um repositório na nuvem onde não é permitido o acesso de terceiros, sendo necessária uma autorização para acesso aos dados coletados.

5.9) Quando do planejamento da pesquisa, deverão ser previstas e descritas na Nota Técnica as medidas a serem adotadas para identificação de participação fraudulenta ou desatenta, de forma a minimizar seus impactos nos dados coletados e na AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR DOCUMENTO TÉCNICO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE 11 qualidade da pesquisa. Alguns exemplos de procedimentos de identificação são definidos a seguir:

- Tempo de preenchimento do questionário;
- Realização de referências cruzadas e validação cruzada de dados externos (por exemplo, dados de uso que indiquem ou não a utilização do plano de saúde);
- Perguntas incluindo categorias de baixa probabilidade ou respostas fictícias;
- Respostas padronizadas em questões de matriz ou grade (por exemplo, linha reta, resposta aleatória).

Foi possível checar estas informações na nota técnica do Estatístico Responsável, além disso eu verifiquei o banco de dados a qual me foi disponibilizado. Também verifiquei os diversos tempos de coleta durante a pesquisa e quando era outa pessoa que respondia (divergente do nome do beneficiário) foi confirmado durante a entrevista o respondente era responsável pelo beneficiário (checagem feita por áudios).

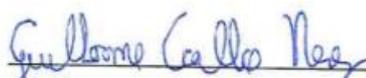


6-Parecer Final

Ao Plano Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

1. Após o exame tanto da nota técnica quanto do relatório da pesquisa de satisfação dos beneficiários de planos de saúde Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora) — através do responsável técnico Felipe Teixeira Gonçalves – CONRE/RJ 10.732, com a pesquisa realizada por telefone no período entre 15-03-2021 e 25-03-2021. É de responsabilidade minha expressar uma opinião sobre a aderência da aplicação da metodologia prevista no escopo estabelecido, além de verificar a ausência de fraudes na aplicação.
2. Meu processo de verificação foi conduzido de acordo com as diretrizes estabelecidas no documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde previsto no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO), de acordo com a Instrução Normativa DIDES 60/2015, e estão dentro dos padrões de boas práticas reconhecidas na área, compreendendo: (i) aderência da pesquisa ao escopo do planejamento; (ii) fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (iii) fidedignidade das respostas; (iv) fidedignidade do relatório da pesquisa.
3. Após a análise de todos os dados fornecidos pelo responsável técnico e a auditoria realizada, a aplicação da pesquisa está de acordo com o que foi proposto na nota técnica e com as práticas do mercado. Realizou-se o contato de auditoria com a maior parte dos entrevistados, confirmando não só a realização da pesquisa, como a fidedignidade das respostas apresentadas nos questionários coletados, ressaltando que o nível de erro encontrado está dentro do esperado. As estatísticas apresentadas na nota técnica foram auditadas e reproduzidas.
4. Após todas as etapas da auditoria, concluí que os resultados dispostos no relatório do responsável-técnico Felipe Teixeira Gonçalves, CONRE 10732, são verídicos e, que a amostra sorteada e estratificada por regiões, é uma amostra representativa da população, sendo assim, os resultados podem ser utilizados para se inferir acerca do público-alvo, conferindo a aderência à metodologia proposta.
5. Em suma, após a auditoria realizada na presente pesquisa, atesto que tanto a amostra, o instrumento de coleta, a metodologia de pesquisa e os resultados apresentados no relatório da mesma são ausentes de fraude, e por tanto fidedignos.

Rio de Janeiro, 26 de abril de 2021.



Guilherme Coelho Neves
Estatístico - CONRE 9907



7-Questionário Aplicado

A. ATENÇÃO À SAÚDE.

1. Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

NUNCA ÀS VEZES A MAIORIA DAS VEZES SEMPRE NÃO SE APLICA

2. Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência você foi atendido assim que precisou?

NUNCA ÀS VEZES A MAIORIA DAS VEZES SEMPRE NÃO SE APLICA

3. Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer de colo de útero, consulta com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?

SIM NÃO

4. Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM NÃO SE APLICA

5. Como você avalia o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro impresso, aplicativo de celular, site na internet)?

MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM NÃO SE APLICA

B. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA.

6. Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora (SAC presencial, tele atendimento ou eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava?

MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM NÃO SE APLICA

7. Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para sua operadora, você teve sua demanda resolvida?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

8. Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM NÃO SE APLICA

9. Que nota você usaria para qualificar o seu plano?

MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM

10. Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?

DEFINITIVAMENTE RECOMENDARIA RECOMENDARIA

RECOMENDARIA COM RESSALVAS NUNCA RECOMENDARIA

Figura 1 "Questionário Aplicado na pesquisa de satisfação dos beneficiários da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora"

Relatório Final com os Resultados da
Pesquisa de Satisfação dos
Beneficiários da Operadora Santa Casa
de Misericórdia de Juiz de Fora

Responsável Técnico:
Felipe Teixeira Gonçalves – CONRE/RJ 10.723

Objetivo da Pesquisa:

O presente relatório detalha o escopo, execução e resultados da pesquisa que tem como objetivo principal a mensuração da satisfação dos beneficiários com o serviço prestado pela operadora de razão social Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, registro junto à ANS de número 34280-7.

Metodologia:

Realizou-se uma pesquisa exploratória, com delineamento do tipo levantamento, de natureza quantitativa, empregando questionário na coleta de dados.

As coletas de dados foram realizadas entre os dias 15 de março de 2021 a 25 de março de 2021, salvo domingo, onde foram realizadas em média 3 (três) tentativas de ligações telefônicas aos 504 beneficiários definidos em amostra, com 95% de nível de confiança e 4,3% de margem de erro, e escolhidos aleatoriamente na base do sistema de informação do Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com opção, inclusive, para agendamento da entrevista. Para identificar participação fraudulenta ou desatenta na pesquisa, utilizamos o procedimento de tempo de resposta do questionário e respostas contraditórias nas perguntas semelhantes, onde descartamos estes questionários da nossa amostra.

Os dados foram coletados pela empresa Consulting do Brasil – Consultoria & Inteligência em Negócios Governamentais LTDA – ME.

Responsável técnico da pesquisa:

O responsável técnico pela pesquisa é o estatístico Felipe Teixeira Gonçalves registrado no CONRE/RJ nº10.723.

Auditor independente da pesquisa:

O auditor independente responsável pela pesquisa é o estatístico Guilherme Coelho Neves registrado no CONRE/RJ nº 9.907.

Tamanho da amostra:

O tamanho da amostra (Tamanho da amostra total: $n = 504$).

Definição do universo amostral:

Há um total de 43.062 beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com idade igual ou superior a 18 anos.

Análise Preliminar:

Analisando as informações dos beneficiários, temos uma distribuição de 83% com telefone para contato, 17% com e-mail para contato. Como nossa pesquisa será feita por telefone, prosseguimos com a pesquisa.

Erro amostral:

O erro amostral da pesquisa de satisfação dos beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora foi de 0,0109, a margem de erro de 0,0213, ou seja, 2,13%.

Erro não amostrais ocorridos:

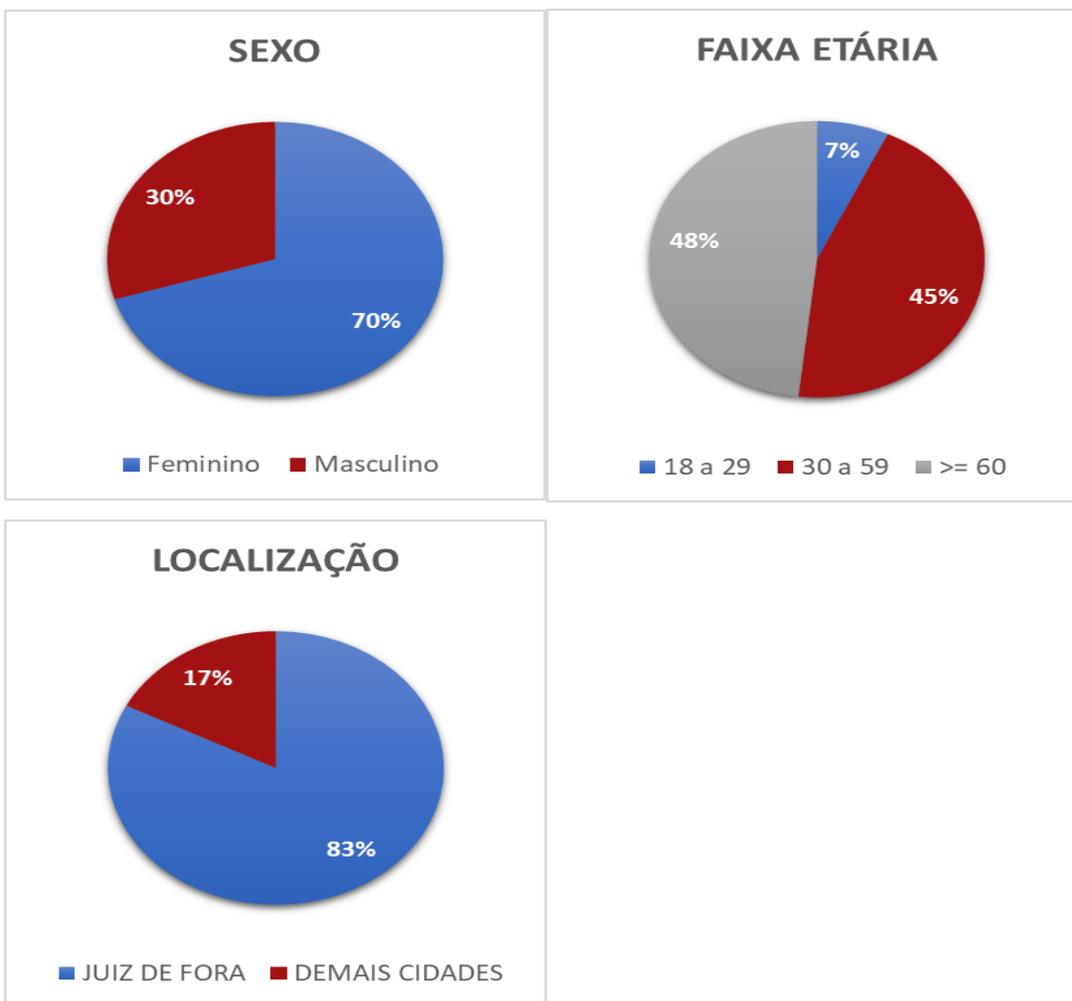
- O beneficiário não aceitou participar da pesquisa;
- Não foi possível localizar o beneficiário;
- Abandono durante a pesquisa;
- Recusa em responder questões do questionário

Descrição do grupo pesquisado:

O grupo pesquisado representa um total de 504 beneficiários da operadora.

Tabela 1: Descrição da amostra

SEXO	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (fi)	FREQUÊNCIA RELATIVA (fr%)
FEMININO	354	70%
MASCULINO	150	30%
FAIXA ETÁRIA	504	100%
18 a 29	35	7%
30 a 59	226	45%
>= 60	243	48%
LOCALIZAÇÃO	504	100%
JUIZ DE FORA	416	83%
OUTRAS	88	17%
	504	100%



Taxa de respondentes:

A taxa de resposta é o percentual de pessoas que responderam ao questionário. O número total de repostas ao questionário sobre o número total de pessoas as quais ligamos para responder o questionário, sendo assim, classificados como:

- I. Questionário concluído (13,47%).
- II. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa (5,37%).
- III. O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa (0,11%).
- IV. Não foi possível localizar o beneficiário (81,05%).

$$tx\ resp = \frac{504}{3.742} = 0,1347$$

Assim, a taxa de respondente para a pesquisa foi de 13,47 %.

Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário:

Inicialmente atribui-se uma pontuação específica para cada quesito do questionário para analisar a satisfação total do beneficiário.

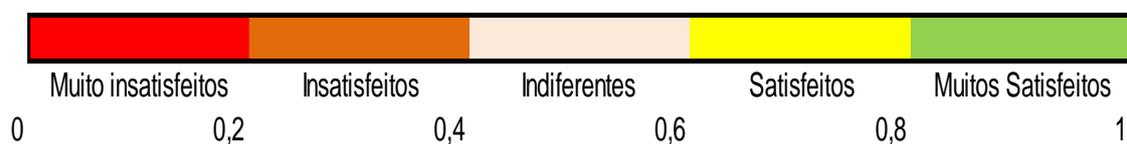
Tabela 1: Pontuação atribuída aos quesitos do questionário.

Item do questionário	Pontuação atribuída
1	0,083
2	0,083
3	0,083
4	0,083
5	0,083
6	0,083
7	0,083
8	0,083
9	0,250
10	0,083
Total	1

Os valores obtidos em cada questionário concluído foram somados e divididos pelo tamanho da amostra, obtendo-se o valor final da pesquisa de satisfação da operadora. Este valor final foi representado em uma escala de 0 a 1 relativa ao grau de satisfação dos consumidores, conforme demonstrado na Figura 1, a seguir.

Figura 1: Representação do Resultado da pesquisa de satisfação

Faixas de Avaliação:

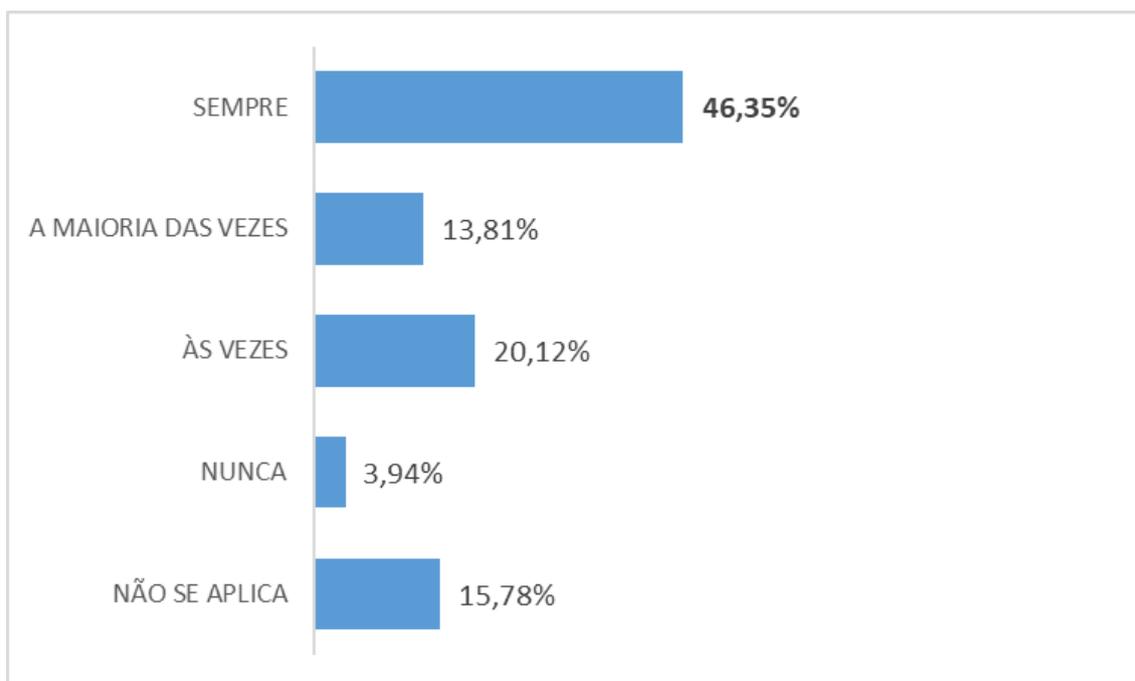


Além do cálculo do resultado da satisfação, os resultados também estão detalhados em função do percentual de respostas obtidas, em relação a cada atributo de satisfação.

Resultado por atributo:

A primeira pergunta do questionário buscou investigar a frequência com que o beneficiário conseguiu ter cuidados de saúde por meio de seu plano de saúde quando necessitou. Conforme mostra a Figura 2, a maioria (46,35%) dos entrevistados utilizaram os serviços do seu plano nos últimos 12 meses.

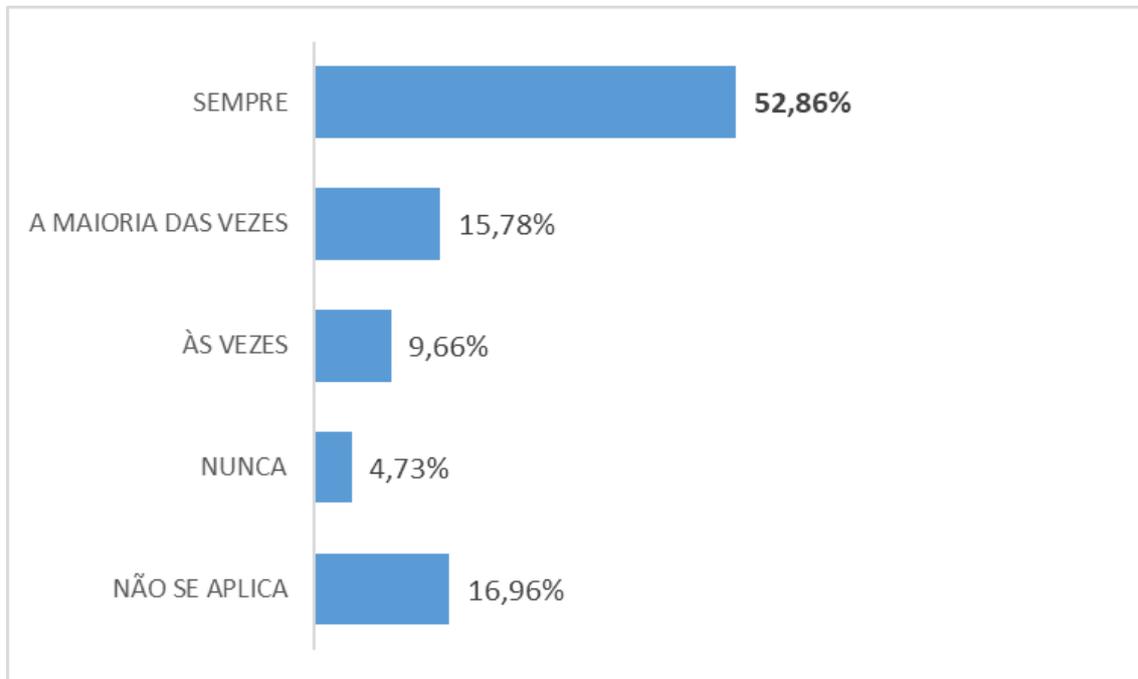
Figura 2: Gráfico de barras da proporção dos beneficiários que conseguiram ter cuidados de saúde quando necessitou.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A segunda pergunta do questionário buscou investigar a frequência com que os beneficiários foram atendidos assim que precisaram, quando necessitaram de atenção imediata dos serviços de seu plano. Conforme mostra a Figura 3, a grande maioria (52,86%) dos entrevistados foi atendida nos últimos 12 meses.

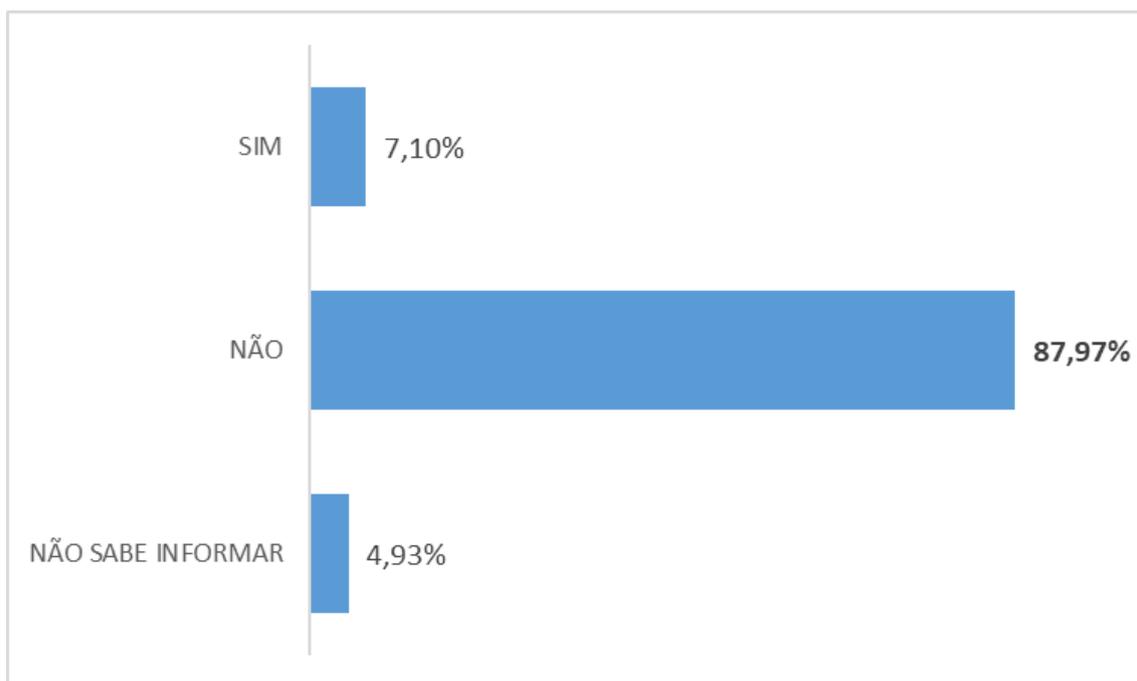
Figura 3: Gráfico de barras da proporção dos beneficiários que foram atendidos assim que precisaram, quando necessitaram de atenção imediata.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A terceira pergunta do questionário buscou investigar a proporção de beneficiários que receberam algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (carta, e-mail, telefone, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer de colo de útero, consulta com urologista, etc. Conforme mostra a Figura 4, a grande maioria (87,97%) dos entrevistados não recebeu comunicados de sua operadora nos últimos 12 meses.

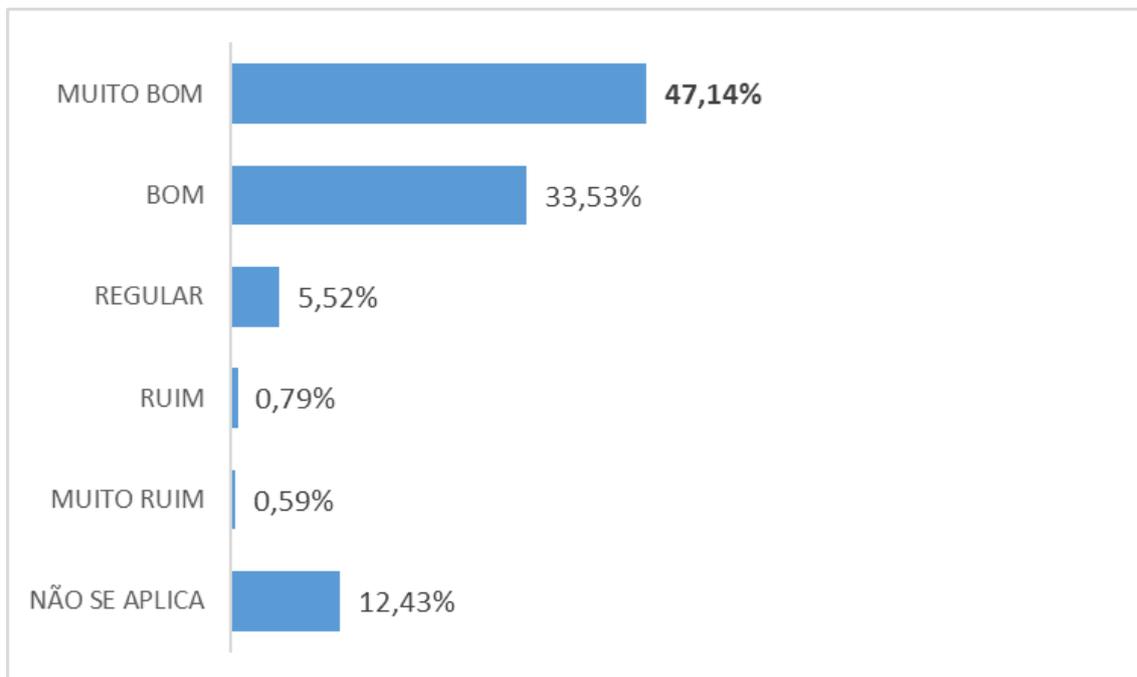
Figura 4: Gráfico de barras da proporção de beneficiários que receberam algum tipo de comunicação de seu plano de saúde.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A quarta pergunta do questionário buscou avaliar toda atenção em saúde recebida pelos beneficiários (Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros). Conforme mostra a Figura 5, a maioria (47,14%) dos entrevistados avaliou como muito bom a atenção em saúde recebida nos últimos 12 meses.

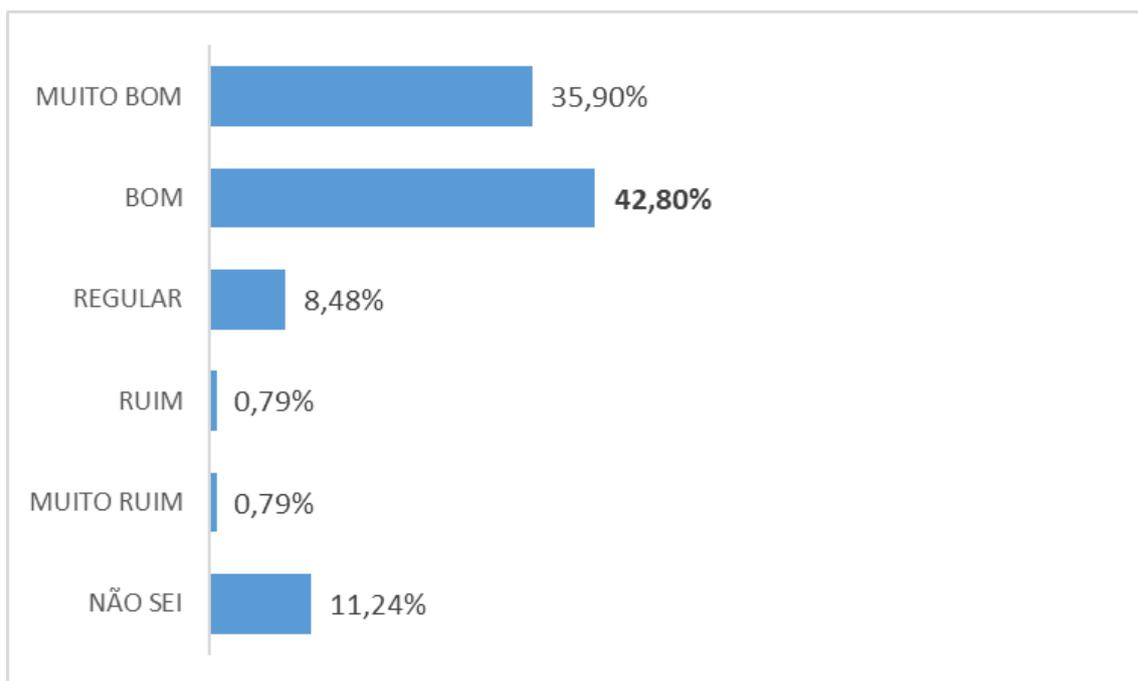
Figura 5: Gráfico de barras de como os beneficiários avaliam toda atenção em saúde recebida.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A quinta pergunta do questionário buscou avaliar o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados do plano de saúde (por exemplo: médicos, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro impresso, aplicativo de celular, site na internet). Conforme mostra a Figura 6, a maioria (42,80%) dos entrevistados avaliou como bom o acesso à lista de prestadores de serviços credenciados.

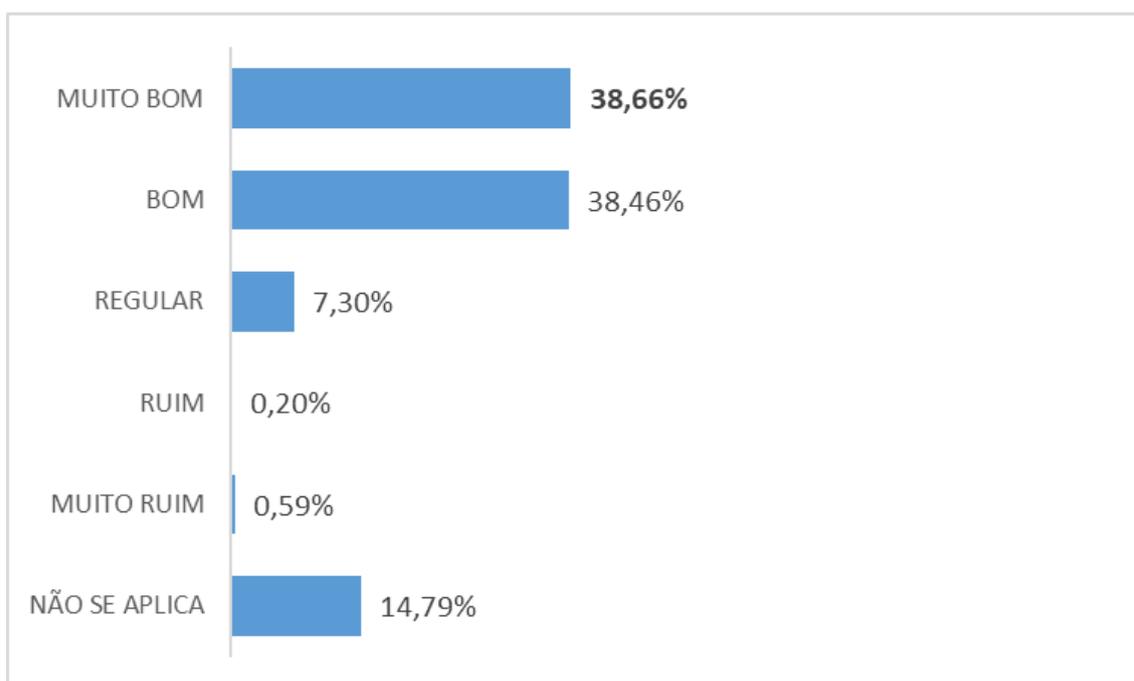
Figura 6: Gráfico de barras da avaliação dos beneficiários quanto ao acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde por meio físico ou digital.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A sexta pergunta do questionário buscou avaliar o atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava, quando acessou a operadora (SAC, presencial, tele atendimento ou eletrônico). Conforme mostra a Figura 7, a grande maioria (77,12%) dos entrevistados avaliou como muito bom ou bom o atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações nos últimos 12 meses.

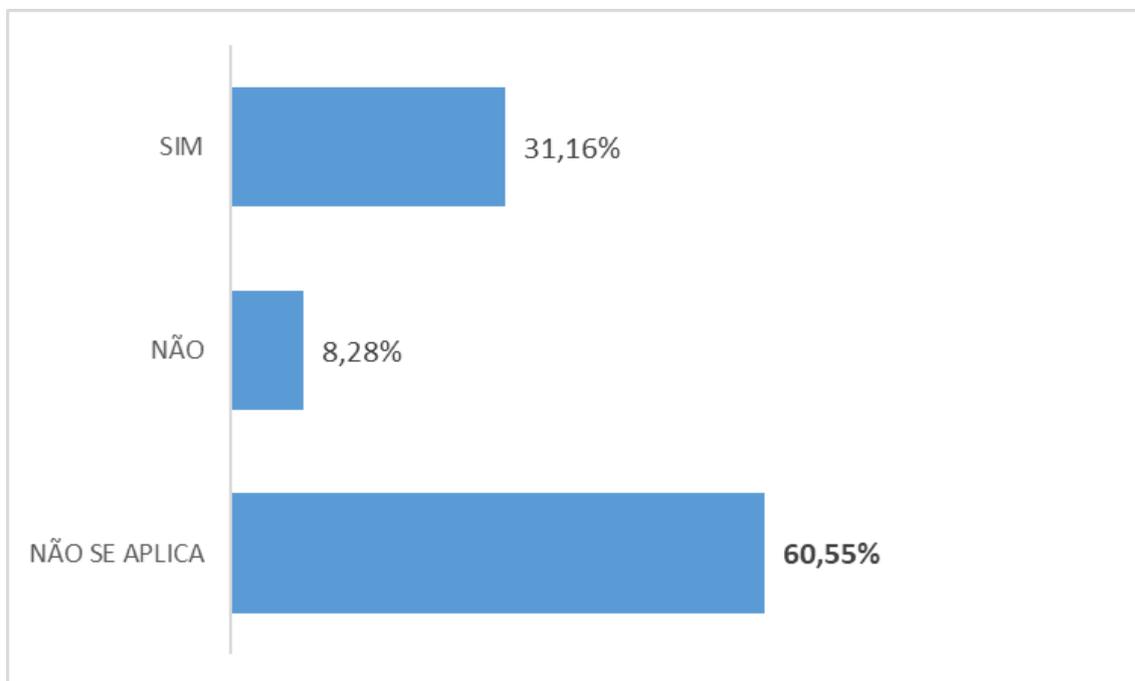
Figura 7: Gráfico de barras da avaliação dos beneficiários quanto ao atendimento considerando os quesitos respeito e acesso as informações ou ajuda que precisava.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A sétima pergunta do questionário buscou investigar a proporção de beneficiários que tiveram a sua demanda resolvida, quando fizeram uma reclamação para a operadora nos últimos 12 meses.

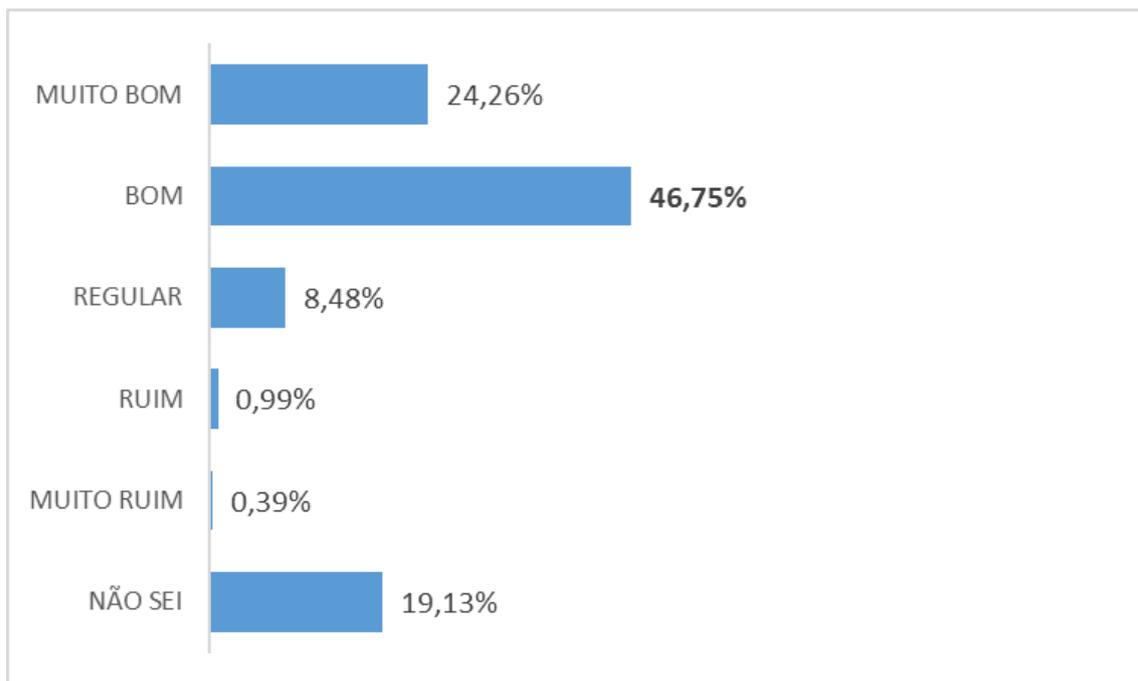
Figura 8: Gráfico de barras da proporção de beneficiários que tiveram sua demanda resolvida, quando fizeram uma reclamação para sua operadora.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A oitava pergunta do questionário buscou avaliar os documentos ou formulários exigidos pela operadora quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio. Conforme mostra a Figura 9, a grande maioria (46,75%) dos entrevistados avaliou como bom os documentos ou formulários exigidos pela operadora.

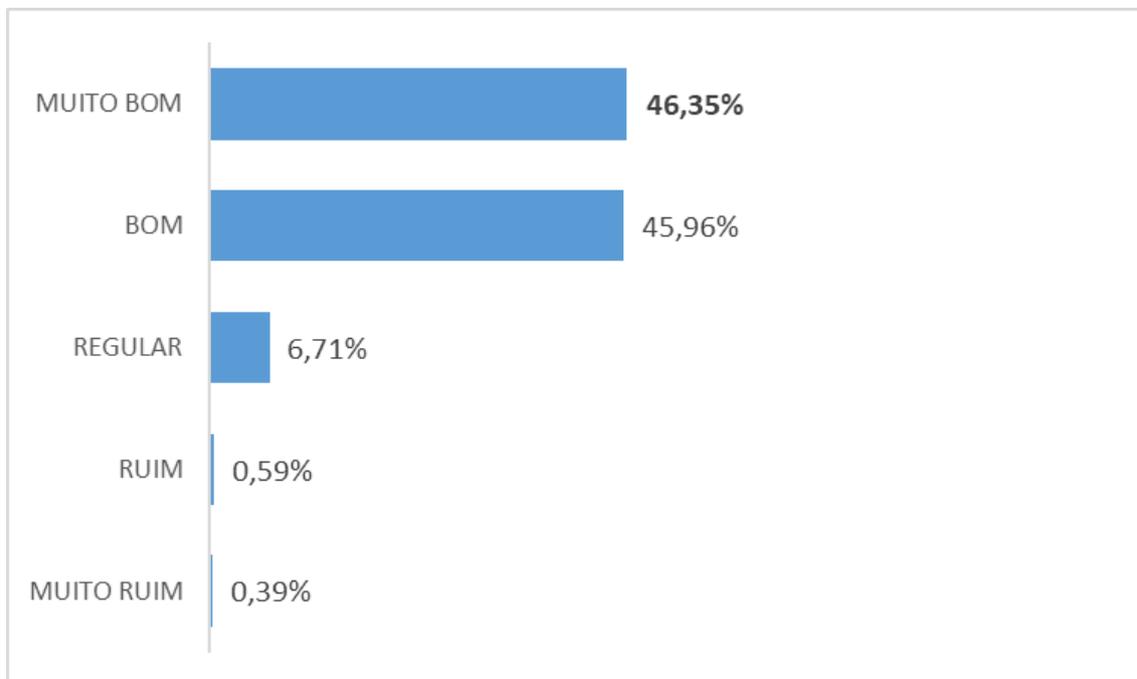
Figura 9: Gráfico de barras da avaliação dos documentos ou formulário exigidos pela operadora quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A nona pergunta do questionário buscou avaliar a nota que o beneficiário usaria para qualificar o seu plano. Conforme mostra a Figura 10, a grande maioria (92,31%) dos entrevistados qualificaram a nota da operadora como muito bom ou bom.

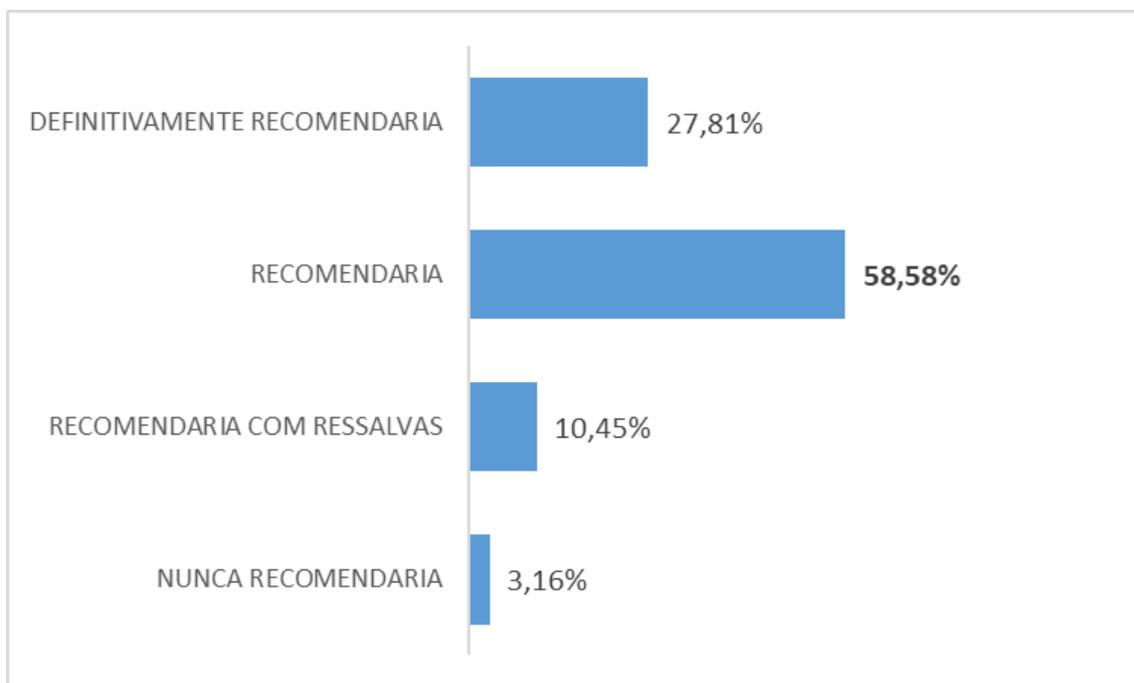
Figura 10: Gráfico de barras da nota que o beneficiário atribuiu para qualificar o seu plano.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A décima pergunta do questionário buscou avaliar se o beneficiário recomendaria o seu plano para amigos ou familiares. Conforme mostra a Figura 11, a grande maioria (86,39%) dos entrevistados recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares.

Figura 11: Gráfico de barras da avaliação de recomendação do plano de saúde para amigos ou familiares.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela contendo as estimativas, erros padrões, intervalo de confiança, com seu respectivo nível de confiança, para cada quesito do questionário:

Abaixo a tabela 13 apresenta os resultados para cada quesito do questionário

Tabela 13: Estimativas, erros padrões, margens de erro, intervalos de confiança e níveis de confiança para cada quesito do questionário.

Avaliação da Operadora	Estimativas	Erro Padrão	Margem de Erro	Intervalo de Confiança	Nível de Confiança
1) Cuidado com a saúde.	0,6775	0,0163	0,0320	[0,6455 ; 0,7095]	95%
2) Atendimento imediato.	0,7071	0,0169	0,0331	[0,674 ; 0,7402]	95%
3) Comunicado para realização de consultas ou exames preventivos.	0,0710	0,0114	0,0224	[0,0486 ; 0,0934]	95%
4) Atenção em saúde (hospitais, laboratórios, médicos, fisioterapeutas,...).	0,7771	0,0143	0,0280	[0,7491 ; 0,8051]	95%
5) Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados.	0,7570	0,0135	0,0264	[0,7306 ; 0,7834]	95%
6) Atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava.	0,7400	0,0149	0,0291	[0,7109 ; 0,7692]	95%
7) Demanda resolvida, quando fizeram reclamação.	0,3116	0,0206	0,0404	[0,2713 ; 0,352]	95%
8) Documentos ou formulários exigidos quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio.	0,6722	0,0155	0,0305	[0,6417 ; 0,7026]	95%
9) Nota para qualificar o plano.	0,8746	0,0060	0,0117	[0,8629 ; 0,8863]	95%
10) Recomendação do plano.	0,6997	0,0104	0,0203	[0,6794 ; 0,72]	95%

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conclusões sobre a pesquisa:

A presente pesquisa de satisfação dos beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora obteve um índice de satisfação de **66,79%**, assim, de acordo com a figura 1, podemos afirmar que os beneficiários estão satisfeitos com a operadora.

É importante destacar que os resultados apresentados nesta pesquisa representam a população de beneficiários da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora – 43.062 (Quarenta e três mil e sessenta e dois), de beneficiários do plano de saúde, com idade igual ou superior a 18 anos.



Felipe Teixeira Gonçalves
CONRE/RJ 10.723

Questionário

A. ATENÇÃO À SAÚDE.

1. Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?
 NUNCA ÀS VEZES A MAIORIA DAS VEZES SEMPRE NÃO SE APLICA
2. Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?
 NUNCA ÀS VEZES A MAIORIA DAS VEZES SEMPRE NÃO SE APLICA
3. Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?
 SIM NÃO
4. Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?
 MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM NÃO SE APLICA
5. Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?
 MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM NÃO SE APLICA

B. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA.

6. Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora (SAC presencial, tele atendimento ou eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava?
 MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM NÃO SE APLICA
7. Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde teve sua demanda resolvida?
 SIM NÃO NÃO SE APLICA
8. Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?
 MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM NÃO SE APLICA
9. Como você avalia seu plano de saúde?
 MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM

10. Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

() DEFINITIVAMENTE RECOMENDARIA

() RECOMENDARIA

() RECOMENDARIA COM RESSALVAS

() NUNCA RECOMENDARIA

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Eu, FELIPE TEIXEIRA GONÇALVES, Telefone: (21)98315-4199, E-mail: felipe__teixeira@hotmail.com, inscrito(a) no CPF sob o nº 058.812.197-59, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional nº 10.723, CONRE- (RJ) sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da operadora SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA (razão social), registrada sob o nº 21.575.709/0001-95 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que os trabalhos foram conduzidos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que a Nota Técnica da Pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa correspondem minimamente às perguntas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS;
- Que a elaboração da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- Que ao proceder à pesquisa de satisfação de beneficiários, não foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção das seguintes medidas de adequação: Não se aplica.
- Que no relatório os resultados da pesquisa demonstram a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- Assumo, integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando à ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

Rio de Janeiro, 22 de Abril de 2021.



FELIPE TEIXEIRA GONÇALVES

Estatístico

CONRE/RJ nº 10.723



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA

FUNDADA EM 06 DE AGOSTO DE 1854

Av. Barão do Rio Branco, 3353 - Passos - 36021-630 - JUIZ DE FORA - MG

Fone (32) 3229-2222 E-mail: santacasa@santacasajf.org.br

CNPJ: 21.575.709/0001-95

Inscrição Estadual: ISENT0

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

RESPONSÁVEL DA OPERADORA - REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS

Eu, **Renato Villela Loures**, 32 3229-2290, presidencia@santacasajf.org.br, inscrito(a) no CPF sob o nº **11758246-15**, representante da operadora Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, registrada sob o nº **34.280-7** na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, declaro: - Que sou responsável por todas as informações prestadas para a realização da pesquisa e da auditoria independente. - Que foram realizadas análises e avaliações do cadastro de beneficiários que atestaram a sua qualidade, bem como do registro de seus contatos. - Que as avaliações efetuadas demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada. - Que na observância de problemas relevantes no cadastro de beneficiários e/ou na base de dados que contém as informações que permitam o contato com o beneficiário entrevistado (por exemplo: telefone e e-mail), foram tomadas medidas administrativas que permitiram a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada. - Que estou ciente de que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem atos ilícitos, fraude, negligência ou imprudência na realização da pesquisa, elaboração do resultado e fornecimento dos dados necessários para a elaboração da auditoria independente, averiguação de possíveis situações que envolvam conflito de interesses, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor. - Que o Relatório Final com os Resultados da Pesquisa publicado no sítio institucional da operadora na internet foi o Relatório elaborado pelo Responsável Técnico e auditado pela auditoria independente da pesquisa. - Que os requisitos de independência estabelecidos para a auditoria independente foram apurados e estão em conformidade com o disposto no item 6.1 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde. - Que o contrato entre a minha operadora e o auditor e/ou a empresa de auditoria independente da pesquisa prevê item específico quanto à confidencialidade dos dados tratados. - Que todo o material referente à pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora e disponível para eventual averiguação por parte da ANS pelo prazo mínimo de 5 anos, a contar da data de assinatura deste termo - Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

Juiz de Fora - MG,

de abril de 2021.

Renato Villela Loures

Presidente

Dr. Renato Villela Loures
PRESIDENTE