

Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

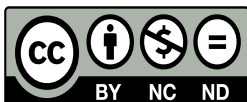
Diretoria de Desenvolvimento Setorial

Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial

Coordenadoria de Avaliação e Estímulo à Qualificação e Acreditação de Operadoras

Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde





2020. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

Versão *on-line*

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar – DIDES

Diretoria-Adjunta – DIRAD/DIDES

Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial – GEEIQ/DIDES

Coordenadoria de Avaliação e Estímulo à Qualificação e Acreditação de Operadoras –COAEO

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 Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

EQUIPE TÉCNICA

Ana Paula Silva Cavalcante, Andréa de Souza Cazes, Bruno Cortat de Carvalho, Daniel Meirelles Fernandes Pereira, Karine Ferreira Brito, Natalia Fonseca Lopes, Renata Gasparello de Almeida, Rodrigo Rodrigues de Aguiar e Rosana Vieira das Neves.

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social - GCOMS/SEGER/PRESI

ORGANIZAÇÃO E REVISÃO

Ana Paula Silva Cavalcante, Renata Gasparello de Almeida e Rosana Vieira das Neves.

NORMALIZAÇÃO

Biblioteca/CGDOP/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

A265d Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial. Coordenação de Avaliação e Estímulo à Qualificação e Acreditação de Operadoras.

Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde [recurso eletrônico] / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial. Coordenação de Avaliação e Estímulo à Qualificação e Acreditação de Operadoras. -- Rio de Janeiro: ANS, 2020.

1MB; ePUB.

1. Saúde Suplementar 2. Beneficiários. 3. Planos privados de assistência à saúde 4. Pesquisa de Satisfação. 5. Satisfação do usuário 6. Agência Nacional de Saúde Suplementar. 7. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. I. Título.

CDD 368.382

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	4
2. PLANEJAMENTO DA PESQUISA	6
3. NOTA TÉCNICA DA PESQUISA	8
4. COLETA DE DADOS E CONDUÇÃO DA PESQUISA	9
4.1 . QUESTIONÁRIO A SER APLICADO	11
5. RELATÓRIO COM OS RESULTADOS DA PESQUISA	13
6. AUDITORIA INDEPENDENTE	15
6.1 REQUISITOS DE INDEPENDÊNCIA DA AUDITORIA	15
6.2 REALIZAÇÃO DA AUDITORIA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	16
7. DIVULGAÇÃO DA PESQUISA	19
8. ELEGIBILIDADE PARA PONTUAÇÃO NO IDSS	20
9. DISPOSIÇÕES GERAIS	22
ANEXO I - QUESTIONÁRIO	23
ANEXO II - FLUXO DO PROCESSO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	27
ANEXO III – TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	28
ANEXO IV – GLOSSÁRIO	30
ANEXO V - SUGESTÃO DE TEXTO PADRÃO A SER MENCIONADO QUANDO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	37
ANEXO VI - MODELO SUGESTIVO DE RELATÓRIO COM OS RESULTADOS DA PESQUISA	38
ANEXO VII – LISTA DE VERIFICAÇÕES	47
ANEXO VIII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde. Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Desde a reformulação do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS, no ano-base 2017, com o lançamento da Instrução Normativa DIDES nº 68/2017, a ANS vem estimulando que as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde realizem anualmente a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde.

A pesquisa de satisfação de beneficiários está inserida no IDSS, na Dimensão de Sustentabilidade de Mercado (IDSM), que agrega os indicadores relativos ao equilíbrio econômico-financeiro das operadoras e relativos à satisfação dos beneficiários (clientes das operadoras) com os serviços prestados.

A participação é voluntária e um dos incentivos oferecidos às operadoras é a obtenção de uma pontuação base na dimensão IDSM do IDSS. Entretanto, para a obtenção de tal pontuação, a pesquisa deverá obedecer aos requisitos mínimos e às diretrizes previstas no documento técnico elaborado pela ANS.

A pontuação base para as operadoras que realizarem a pesquisa, atendendo aos requisitos e diretrizes deste documento técnico, é um acréscimo de 0,25 pontos à nota da dimensão 3 (IDSM) do IDSS. O cálculo da pontuação base obedece à seguinte regra:

$$(Pontuação\ Base + IDSM) \leq 1$$

Outro incentivo para realização da pesquisa pelas operadoras é o aumento da participação de seus beneficiários na avaliação da qualidade dos serviços de assistência à saúde fornecidos pelo seu plano de saúde.

Os resultados da pesquisa demonstram a percepção e a satisfação dos beneficiários em três grupos principais de interesse: (a) Atenção à Saúde; (b) Canais de Atendimento da Operadora; e (c) Avaliação Geral da Operadora, esta última demonstrada pela recomendação do plano de saúde para amigos ou familiares.

Esta nova versão do Documento Técnico, revisada para que seja utilizada para as pesquisas realizadas a partir do ano-base **2020**, tem por objetivo deixar mais claro alguns aspectos técnicos, trazendo uma linguagem mais acessível tanto para a Operadora, facilitando seu relacionamento com o responsável técnico e com a auditoria independente, quanto para o público em geral, que também é usuário desta fonte de informação.

Nesta nova versão do Documento Técnico, os anexos I (Questionário), II (Fluxo do Processo da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários) e III (Termo de Responsabilidade da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários) foram atualizados. Ademais, foram criados: um Glóssário (Anexo IV); Sugestão de texto padrão a ser mencionado quando da realização da pesquisa (Anexo V) um

modelo padrão de relatório da pesquisa (Anexo VI); uma lista de verificações das informações relevantes para pontuação (Anexo VII); e as referências bibliográficas pesquisadas (Anexo VIII). Este Documento Técnico está estruturado em 5 etapas, previstas no fluxo de realização da pesquisa de satisfação de beneficiários (Anexo II) e resumidas a seguir:



⚠️ ATENÇÃO!

Todas as pesquisas cujo planejamento se inicie após a data de publicação deste Documento Técnico deverão seguir a presente versão.

CAPÍTULO 2

PLANEJAMENTO DA PESQUISA

O objetivo da Pesquisa deverá ser a mensuração da satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora de plano de saúde.

A pesquisa deverá contar com um Responsável Legal e um Responsável Técnico. O Responsável Legal da pesquisa deverá ser o Representante Legal da operadora junto à ANS, que irá responder pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento dos procedimentos previstos neste Documento Técnico. Além disso, como responsável pelas informações prestadas, também responde nas eventuais situações que indiquem fraude, negligência, imprudência ou imperícia no exercício da pesquisa (incluindo as situações que envolvam os terceirizados contratados), sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.

O Responsável Técnico, com formação acadêmica em estatística, legalmente habilitado, com registro profissional no Conselho Regional de Estatística – CONRE, responderá pelos aspectos técnicos da pesquisa, tais como a descrição do universo e população amostral, tipo de amostragem probabilística adotada, definição do tamanho da amostra, nível de confiança e margem de erro, período de realização da pesquisa, dentre outros.

A pesquisa deverá ser realizada com beneficiários com 18 anos ou mais de idade, independentemente de o beneficiário ter ou não utilizado o plano de saúde nos últimos 12 meses. Beneficiários menores de 18 anos devem ser excluídos da população-alvo antes do sorteio da amostra.

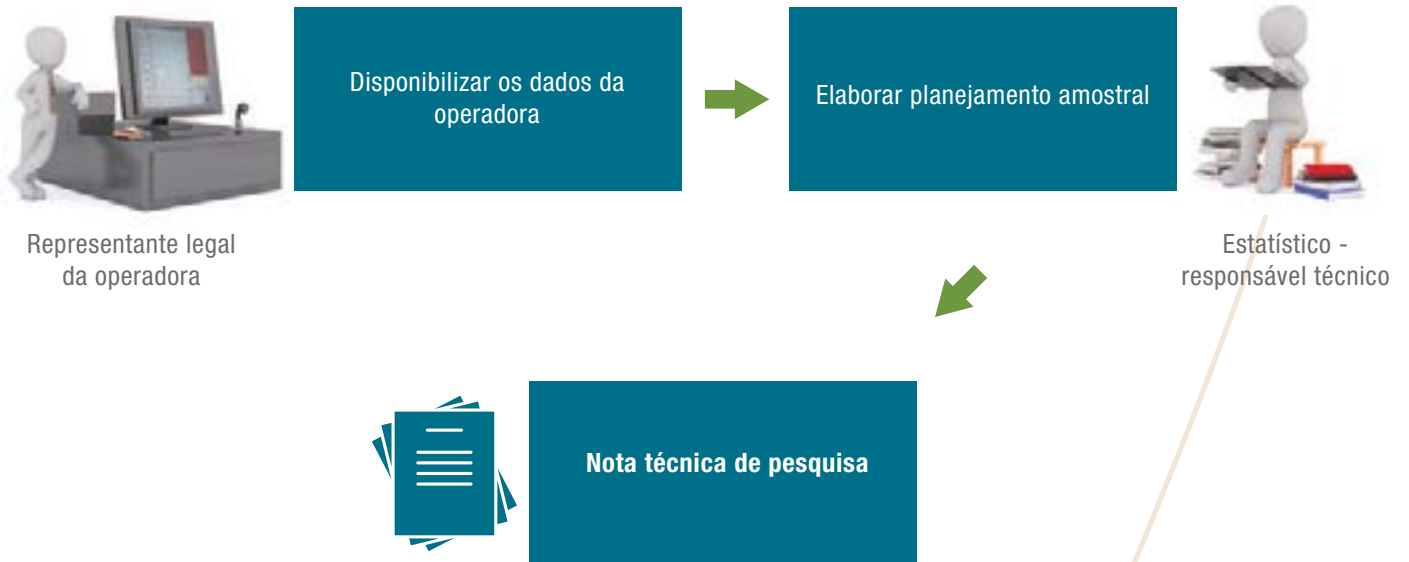
ATENÇÃO!

O planejamento da Pesquisa deve considerar como público-alvo todo o universo de beneficiários com 18 anos ou mais de idade da operadora, mesmo aqueles beneficiários que não utilizaram o plano durante o ano-base avaliado.

Ademais, a amostra deverá ser representativa da população, considerando, sempre que possível, as diferenças de sexo, faixa etária, tipo de produto, abrangência geográfica e segmentação do produto, com as devidas justificativas descritas pelo Responsável Técnico - caso não seja considerada nenhuma diferenciação.

O documento gerado pelo planejamento da pesquisa é a Nota Técnica da pesquisa, cujo objetivo é documentar e apresentar as justificativas técnicas consideradas no planejamento da pesquisa.

PLANEJAMENTO DA PESQUISA



CAPÍTULO 3

NOTA TÉCNICA DA PESQUISA

A Nota Técnica da Pesquisa deve ser elaborada pelo Responsável Técnico da pesquisa, profissional graduado em estatística com registro no Conselho Regional de Estatística – CONRE no qual o estatístico é habilitado. Na Nota Técnica deverão ser descritas as bases técnicas do planejamento da pesquisa e devem ser considerados, no mínimo, os itens definidos a seguir:

- Resultados da análise preliminar quanto à qualidade dos dados de cadastro de beneficiários e do registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora, bem como a justificativa para o prosseguimento da realização da pesquisa em função da qualidade observada;
- Período de realização da pesquisa;
- Unidade de análise e resposta;
- População-alvo e os estratos adotados;
- Sistemas de referência (listagem ou descrição completa das unidades amostrais);
- Especificação dos parâmetros populacionais de interesse;
- Descrição da população amostrada;
- Definição do tipo de coleta que será utilizada: entrevista direta, por carta, telefone, formulário na internet, robôs automatizados ou *e-mail*, etc;
- Definição do plano amostral, com justificativa para a escolha, ponderação quanto a sexo, faixa etária, nível de significância, margem de erro, erro amostral e o efeito de desenho (def);
- Definição do tamanho da amostra;
- Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais;
- Seleção da amostra;
- Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais (por exemplo: não reposta, mudanças no sistema de referência); e
- Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização da coleta de dados e do trabalho de campo.

A escolha do nível de confiança e da margem de erro a serem considerados no planejamento da pesquisa ficará a cargo do Responsável Técnico da pesquisa e deverá ser pautada nas boas práticas, princípios e diretrizes estatísticos.

Tal escolha deverá ser devidamente justificada na Nota Técnica da pesquisa e apontada com destaque no relatório da pesquisa a ser publicado.



DICA!

É aconselhável que não se utilize um nível de confiança inferior a 90% e nem uma margem de erro superior a 5%.

CAPÍTULO 4

COLETA DE DADOS E CONDUÇÃO DA PESQUISA

A condução da pesquisa e a coleta dos dados deverão observar as seguintes diretrizes:

- a) O responsável técnico da pesquisa é o responsável por identificar as características da população e definir a melhor forma de amostragem, levando em consideração as boas práticas profissionais, princípios estatísticos e as diretrizes estabelecidas no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde;
- b) 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;
- c) De forma a atender às exigências de controle de tentativas de contato e registro de ocorrências, deverá ser realizada uma análise preliminar quanto à qualidade dos dados do cadastro de beneficiários e do registro de endereços de *e-mail* ou telefones dos beneficiários da Operadora;



DICA!

Dados são importantes e ter um bom cadastro, observando as informações mínimas exigidas pela regulamentação em vigor, permite que a Operadora saiba mais sobre seu beneficiário, esteja mais próxima à ele e aprimore a sua gestão.

- d) Os resultados desta análise, as justificativas técnicas embasando a decisão de continuidade da pesquisa, bem como eventuais propostas de ações de melhoria, deverão constar na Nota Técnica da Pesquisa e do Relatório contendo os resultados da pesquisa;
- e) Como o interesse de estudo é a experiência do beneficiário com seu plano de saúde, a pesquisa deve ser aplicada aos beneficiários que podem responder diretamente ao questionário. Caso o beneficiário com 18 anos ou mais de idade esteja incapacitado de responder diretamente a pesquisa, ele deverá ser substituído por outro beneficiário. Vale ressaltar que no cálculo da amostra é recomendável que seja prevista uma margem de segurança para contemplar essas e outras situações nas quais o entrevistado necessite ser substituído;
- f) A forma de coleta dos dados, se presencial ou à distância (por exemplo: telefone, carta, formulário na internet, *e-mail*, robôs automatizados, etc.) ficará a critério da operadora e do responsável técnico pela pesquisa, devendo estar explicitamente

descrita e justificada na Nota Técnica;

- g) Se a forma de coleta dos dados for por realização de entrevistas (via telefônica ou presencial), a entrevista deverá ser gravada de forma que a auditoria independente tenha condições de comprovar a fidedignidade das respostas;
- h) O entrevistado deverá fornecer seu consentimento explícito no caso de utilização de equipamentos de gravação de voz e/ou imagem;
- i) O entrevistado tem o direito à preservação dos seus dados e sua privacidade deverá ser assegurada, qualquer que seja a forma de coleta de dados utilizada;
- j) Os dados e informações obtidos durante a realização da Pesquisa não poderão ser utilizados para fins diversos que o da Pesquisa;
- k) Qualquer outra forma de coleta de dados (por exemplo: carta, formulário na internet, *e-mail*, utilização de robôs automatizados, etc.) deverá prever o registro documentado das respostas de forma que a auditoria independente tenha condições de comprovar a fidedignidade das respostas;
- l) 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;
- m) A participação do entrevistado deverá ser livre e de acordo com sua exclusiva deliberação, sem a interferência direta e/ou indireta de qualquer outra parte ou de qualquer outro fato;
- n) 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;
- o) O entrevistado deverá ser informado de que a pesquisa é composta por perguntas que seguem diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS;
- p) A Pesquisa deverá ser realizada de forma objetiva e sem a utilização de qualquer processo ou medida que, de forma direta ou indireta, possa interferir em seu resultado;
- q) 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;
- r) A participação dos beneficiários poderá ser estimulada por meio de comunicação oficial da operadora (por exemplo: *e-mail*), destacando sua importância para a melhoria da qualidade dos serviços prestados;
- s) Deverão ser respeitados os princípios científicos da pesquisa, os padrões de qualidade, os princípios profissionais, éticos e de transparência estabelecidos pelas entidades de classe representativas dos profissionais envolvidos em todo o processo de pesquisa;
- t) 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)*

Vale ressaltar que no cálculo da amostra é recomendável que seja prevista uma margem de segurança para contemplar as situações previstas nos itens (ii) a (v) garantindo assim a validade da pesquisa. A Nota Técnica deverá contemplar as ações alternativas às situações descritas nos itens (ii) a (v).

As estatísticas apuradas nesta alínea (t) deverão constar no Relatório com os Resultados da pesquisa.

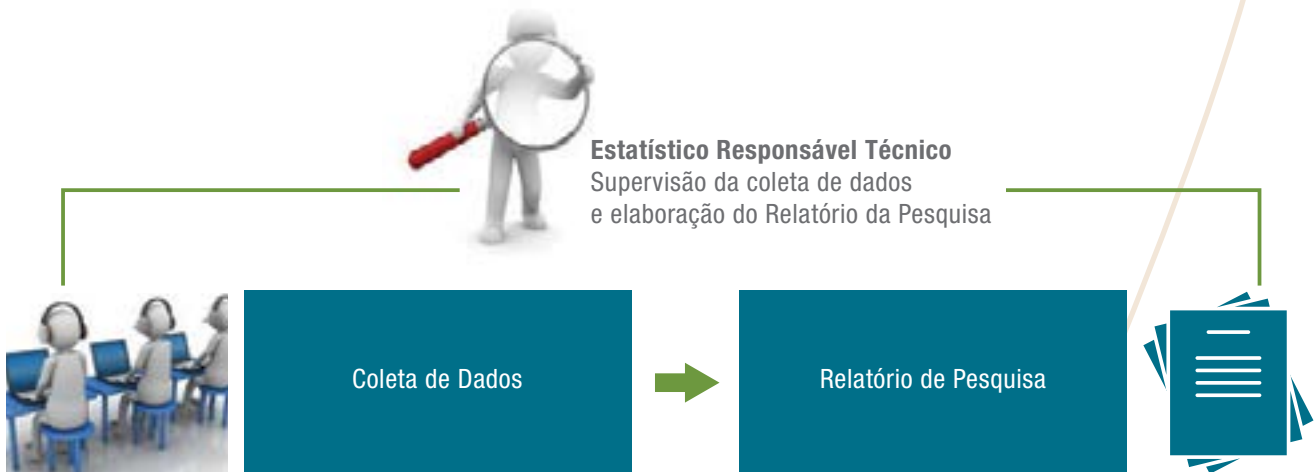
- u) Deverão ser adotadas medidas de segurança adequadas a fim de se evitar acesso, manipulação ou divulgação não-autorizada dos dados pessoais dos entrevistados. Se estes dados forem transferidos a terceiros, deve-se estabelecer que tais terceiros adotem medidas de segurança equivalentes e se comprometam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

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).

w) As medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta e as ações corretivas adotadas devem ser especificadas no relatório contendo os resultados da pesquisa.

COLETA DE DADOS E CONDUÇÃO DA PESQUISA



4.1 . QUESTIONÁRIO A SER APLICADO

O questionário a ser aplicado diretamente pelas operadoras ou por instituição especializada deverá conter, no mínimo, as perguntas descritas no Anexo I deste Documento Técnico. Não poderá ocorrer inversão na ordem das perguntas e nem alteração da redação ou opção de respostas.

ATENÇÃO!

A constatação de quaisquer alterações no questionário aplicado implicará a inelegibilidade da operadora para obtenção de pontuação relativa à pesquisa no IDSS.

Essa padronização tem como finalidade conferir comparabilidade entre as operadoras avaliadas, possibilitar a criação de uma série histórica dos resultados e evitar qualquer interferência na qualidade da pesquisa.

Na realização da pesquisa, as questões devem ser lidas e respondidas na ordem estabelecida no Anexo I deste Documento Técnico. As perguntas estão alocadas segundo os grupos principais de interesse objeto do questionário. São eles: “A. Atenção à Saúde”; “B. Canais de Atendimento da Operadora”; e “C. Avaliação Geral”.

Todas as perguntas e opções de respostas devem ser lidas de forma integral, de maneira pausada e na ordem em que aparecem no Anexo I. Caso o entrevistado tenha alguma dificuldade, este poderá ser auxiliado, porém sem qualquer mecanismo de direcionamento da resposta.

A omissão na formulação de qualquer pergunta ou a omissão de opção de resposta pelo entrevistador repercute na qualidade final da pesquisa e poderá invalidar a elegibilidade da pesquisa para efeitos de pontuação no IDSS.

Sem prejuízo das perguntas mínimas, fica a critério da Operadora o acréscimo de outras questões que considerar pertinentes. Entretanto, ressalta-se que, de forma a evitar qualquer interferência direta/indireta, as questões adicionais devem ser realizadas obrigatoriamente após as perguntas mínimas estabelecidas no Anexo I.

Operadoras Exclusivamente Odontológicas podem realizar a pesquisa adaptando os exemplos de cada quesito do questionário. Por exemplo: na pergunta número 3, “3) Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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?”, os exemplos ao final da pergunta podem ser adaptados para a operadora exclusivamente odontológica, e excluídos os itens relativos aos planos médico-hospitalares.



DICA!

A operadora deverá se atentar para que as perguntas adicionais às mínimas estabelecidas no anexo I deste Documento Técnico não sejam redundantes ou contraditórias.

A dinâmica da entrevista não deve se tornar exaustiva a ponto de o beneficiário desistir e não concluir o questionário, impactando assim a qualidade dos resultados.

O entrevistado deverá ser alertado sobre a existência de perguntas adicionais, que não fazem parte do rol de perguntas mínimas estabelecidas pela ANS.

CAPÍTULO 5

RELATÓRIO COM OS RESULTADOS DA PESQUISA

O Relatório Final contendo os resultados da pesquisa, além de cumprir todas as diretrizes mínimas apresentadas neste Documento Técnico, deverá ser objetivo, conter de forma clara e concisa os resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde (ver exemplo no Anexo VI - Modelo Padrão de Relatório com os Resultados da Pesquisa).

A forma de apresentação da análise descritiva no relatório deve ficar a cargo do Responsável Técnico da pesquisa, que assinará o “Termo de Responsabilidade da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários” estabelecido no Anexo III.

Uma análise descritiva deve ter por objetivo apresentar um resumo e mostrar o comportamento dos dados apurados. Pode ser feita através de tabelas de frequências, gráficos, medidas de resumo numérico, descrição de um texto com a interpretação, dentre outras formas.

Na apresentação dos resultados, a análise descritiva deverá contemplar, na ordem estabelecida, todas as opções de respostas constantes no questionário do Anexo I deste Documento Técnico.

O Relatório com os resultados da pesquisa deverá contemplar os seguintes elementos mínimos:

- a) Razão social da operadora e registro junto à ANS;
- b) Objetivo da pesquisa e público-alvo do relatório da pesquisa;
- c) A identificação do Responsável Técnico da pesquisa – profissional com formação acadêmica em estatística, legalmente habilitado, com registro profissional no CONRE;
- d) O nome da empresa responsável pela coleta dos dados e da elaboração do Relatório contendo os resultados da pesquisa (se couber);
- e) Identificação do auditor independente;
- f) Descrição do universo amostral; (informar nº de beneficiários com mais de 18 anos)
- g) Os resultados da análise preliminar quanto à qualidade dos dados do cadastro de beneficiários e do registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da Operadora, bem como as justificativas técnicas embasando a decisão de elaboração da pesquisa, – conforme previsto nos itens 4 (c) e (d) deste Documento Técnico;
- h) Descrição da população amostrada;
- i) Descrição do tipo de amostragem escolhida (por exemplo: amostragem estratificada, amostragem por conglomerados, etc) e se foi considerado algum tipo de diferenciação descrita no item 2 referente à representatividade da amostra (por exemplo: sexo, faixa etária, abrangência geográfica, segmentação do produto, etc), bem como a devida justificativa técnica;
- j) Tamanho da amostra, erro amostral, erros não amostrais ocorridos, período de realização do planejamento da pesquisa, período de realização das entrevistas (a partir de julho do ano-base) e descrição do grupo pesquisado;
- k) Forma de coleta de dados, se presencial ou à distância (por exemplo: telefone, carta, formulário na internet, etc.), conforme item 4 – f;

- l) Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta, e se estas foram utilizadas, enumerando as ações corretivas adotadas – item 4 v;
- m) Taxa de respondentes - correspondente à razão do número de pessoas que responderam sobre o número de de pessoas que foram contatadas para a pesquisa;
- n) A informação e justificativa da quantidade de vezes que um determinado beneficiário foi abordado até ser considerado como “Não foi possível localizar o beneficiário” – item 4 – l e t;
- o) Tabela contendo as estatísticas relacionadas à quantidade de beneficiários da amostra classificados conforme item 4 - t;
- p) Realização e demonstração de análises descritivas para cada pergunta estabelecida no Anexo I deste Documento Técnico;
- q) Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalo de confiança, com seu respectivo nível de confiança, para cada pergunta estabelecida no Anexo I deste Documento Técnico; e
- r) Conclusões sobre a pesquisa.

 **ATENÇÃO!**

Não é possível ocultar a quantidade e/ou o percentual de respostas obtidos ou a representação gráfica de qualquer opção de resposta de cada uma das perguntas estabelecidas no Anexo I deste Documento Técnico.

Esta determinação tem o objetivo de trazer comparabilidade entre os resultados das distintas operadoras.

*Assim, todas as opções de respostas para cada pergunta (**incluindo a opção “não se aplica”**) deverão constar na análise descritiva e gráfica apresentada no relatório contendo os resultados da pesquisa .*

CAPÍTULO 6

AUDITORIA INDEPENDENTE

A pesquisa deverá ser auditada por profissional independente.

A auditoria independente é uma atividade que, utilizando-se de procedimentos técnicos específicos, tem a finalidade de atestar a adequação de um ato ou fato com o fim de imprimir-lhe características de confiabilidade. Assim, a realização da auditoria deve ser realizada por profissional/empresa distinta da que planejou, realizou e operacionalizou o ato ou fato em questão.

Dessa forma, o processo de coleta de dados, a condução da pesquisa e o relatório final com os resultados deverão ser submetidos à auditoria independente.

Para a realização da auditoria, a operadora poderá contratar pessoa física ou pessoa jurídica, desde que o profissional que realizará diretamente a auditoria comprove as seguintes competências técnicas:

- ter mais de 2 (dois) anos de experiência na prestação de serviços estatísticos ou de auditoria em pesquisa; e
- cumpra os requisitos de independência fixados no item 6.1 deste Documento Técnico.

No contrato de prestação de serviços de auditoria independente, deverá constar cláusula na qual o auditor independente se comprometa com os requisitos de independência dispostos no item 6.1. O contrato também deverá prever item específico quanto à confidencialidade dos dados.

Em regra, para a pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde, 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.

Assim sendo, a auditoria independente deverá ter procedimento específico discriminado em seu Relatório de Auditoria que assegure o cumprimento da condição estabelecida no parágrafo anterior.

6.1 REQUISITOS DE INDEPENDÊNCIA DA AUDITORIA

Caracterizam descumprimento dos requisitos de independência da auditoria da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários, quaisquer das seguintes situações:

- a) Participação acionária, direta ou indireta, de membro responsável pela execução da auditoria independente na operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- b) Membro responsável pela execução da auditoria independente com relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado em operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- c) Membro responsável pela execução da auditoria independente não ter sido Responsável Técnico de Pesquisa de Satisfação no âmbito do IDSS na operadora auditada nos 3 últimos anos;
- d) Membro responsável pela execução da auditoria independente não ser Responsável Técnico de Pesquisa de Satisfação

no âmbito do IDSS na operadora auditada nos 3 anos seguintes;

- e) Existência de vínculo conjugal ou de parentesco consanguíneo em linha reta sem limites de grau, em linha colateral até o 3º grau ou por afinidade até o 2º grau, entre membro responsável pela execução da auditoria independente e a operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada; e aos administradores, acionista controlador, sócios ou alta gerência; ou ao Responsável Técnico pela elaboração da pesquisa, responsável pela aplicação da pesquisa e pelo relatório dos resultados da pesquisa;
- f) Existência de membro responsável pela auditoria independente que possua ou que tenha mantido, nos últimos 2 (dois) anos, relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado da operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- g) Caso a empresa de auditoria independente seja controlada, coligada ou equiparada à coligada de uma outra pessoa jurídica, esta não poderá se enquadrar em nenhuma das situações descritas nos itens anteriores, o que ensejaria vedação da contratação e manutenção como auditoria independente;
- h) No caso de a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários ter sido planejada e/ou executada por pessoa física ou jurídica contratada pela operadora, os requisitos de independência estabelecidos nas alíneas (a) a (g) também se aplicam;
- i) No caso auditoria independente realizada por pessoa jurídica os requisitos de independência estabelecidos nas alíneas (a) a (g) também se aplicam aos administradores, acionistas controladores, sócios, alta gerência ou membros da equipe de auditoria da empresa contratada realizar a auditoria independente;
- j) Os auditores das Entidades Acreditadoras homologadas pela ANS no âmbito do Programa de Acreditação de Operadoras não poderão realizar a auditoria independente da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários;

O documento contendo a política de independência também deve evidenciar, além das situações previstas nas alíneas (a) a (j), outras que a seu critério possam afetar sua independência, bem como seus procedimentos de controles internos adotados com vistas a monitorar, identificar e evitar tais situações.

No momento da sua contratação, o auditor independente deve fazer uma declaração de inexistência de conflito de interesses, de acordo com os requisitos de independência estabelecidos neste Documento Técnico nos incisos de (a) a (j) deste item.

ATENÇÃO!

O atendimento aos requisitos de independência da auditoria não dispensa a verificação, por parte dos envolvidos, de outras situações que possam afetar a independência dos serviços de auditoria, inclusive a observação dos requisitos durante o período de execução dos serviços.

6.2 REALIZAÇÃO DA AUDITORIA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

A operadora deve fornecer ao auditor independente todos os dados, informações e condições necessárias para o efetivo desempenho na prestação de seus serviços.

A auditoria deverá ser realizada dentro dos padrões de boas práticas reconhecidas na área e deverá ter como objetivo assegurar a aderência da aplicação da metodologia prevista no escopo estabelecido pelo Responsável Técnico e a ausência de fraudes.

O auditor independente deverá apresentar os seguintes documentos:

- I – Relatório da auditoria independente; e
- II – Parecer da auditoria.

I - O relatório de auditoria independente:

Deverá conter de forma detalhada os procedimentos e a metodologia de auditoria aplicados, a verificação da forma da condução da pesquisa, as constatações da auditoria e os elementos mínimos estabelecidos para o parecer de auditoria. As conclusões também deverão constar de forma clara e explícita.

Deverão constar no relatório de auditoria independente todos os procedimentos específicos para a verificação das diretrizes estabelecidas em todo o Documento Técnico, particularmente e de forma explícita o disposto nos itens 4 - b, 4 - h, 4 - l, 4 - n, 4 - o, 4 - q, 4 - t, 4 - u e 4 - v.

II - O parecer de auditoria:

O Parecer da Auditoria deverá ter a seguinte estrutura mínima:

1. Identificação do auditor independente
2. Identificação da Pessoa Jurídica (se for o caso)
3. Síntese da Análise da Auditoria

A síntese da Análise da Auditoria deverá conter a avaliação do auditor em relação à verificação dos seguintes itens mínimos:

- a) Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento;
 - b) Fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista;
 - c) Fidedignidade das respostas;
 - d) Fidedignidade do relatório da pesquisa.
4. Conclusão.

A Conclusão deverá ser clara e explícita sobre cada um dos itens avaliados pela auditoria independente.

Ademais, se o parecer de auditoria mencionar trechos de outros documentos de envio não obrigatório para a ANS (ex: relatório de auditoria independente), deve apresentar as informações de forma explícita, e não referenciada.

O parecer deverá ser publicado no sítio institucional da operadora na internet junto com relatório contendo os resultados da Pesquisa de Satisfação. A conclusão desfavorável invalidará a elegibilidade da operadora na pontuação no IDSS.



O relatório e o parecer de auditoria independente não devem expressar a opinião do auditor independente quanto à metodologia e conclusões da pesquisa - cuja responsabilidade é do Responsável Técnico pela pesquisa (estatístico).

AUDITORIA INDEPENDENTE



Procedimentos de auditoria da pesquisa e aderência ao Documento Técnico da ANS.



Relatório da Auditoria Independente



Parecer de Auditoria

CAPÍTULO 7

DIVULGAÇÃO DA PESQUISA

A operadora deverá publicar no seu sítio institucional na internet, em lugar de destaque:

- O relatório final contendo os resultados da pesquisa de acordo com o estabelecido no item 5 deste Documento Técnico; e
- O parecer de auditoria independente de acordo com o estabelecido no item 6 deste Documento Técnico.

A não divulgação dos documentos conforme previstos nas alíneas (a) e (b) invalidará a elegibilidade da operadora para pontuação no IDSS.

Os documentos estabelecidos neste item deverão ser mantidos no sítio institucional da operadora na internet, em lugar de destaque, de fácil acesso e público (sem o uso de senhas), até a divulgação do IDSS do ano-base seguinte.

O local da divulgação deve ser em ambiente específico para a pesquisa de satisfação de beneficiários, identificada pelo ano-base de referência, no espaço contendo a apresentação da operadora (por exemplo: “home”, “sobre nós”, “sobre a empresa”, “institucional”, “dados da empresa”, etc)

No preâmbulo da divulgação da pesquisa deverá estar claro que se trata de pesquisa de satisfação de beneficiários realizada pela operadora seguindo diretrizes estabelecidas pela ANS.



DICA!

O “link” da pesquisa disponibilizado no sítio institucional da operadora na internet deverá ser acessado pelo público em geral (não apenas os beneficiários da operadora). Assim, estar disponível em um lugar de fácil acesso é estar em um “link” que não demande muitas interações do usuário.

O “link” não deverá demandar mais do que 3 interações (cliques) do usuário a partir da página inicial da operadora.

A pesquisa não deverá ser disponibilizada em formato “ZIP” ou na “nuvem”.

A pesquisa não deve ser disponibilizada em espaços temporários do sítio institucional da operadora na internet (por exemplo: carrossel, “banners”, “pop-ups”, etc).

DIVULGAÇÃO DA PESQUISA



Divulgação no sítio
institucional da operadora
na internet



Relatório de Pesquisa



Parecer de Auditoria

CAPÍTULO 8

ELEGIBILIDADE PARA PONTUAÇÃO NO IDSS

As operadoras que realizarem a pesquisa e desejarem ser elegíveis à pontuação no IDSS devem comunicar à ANS até a data de corte do ano-base de avaliação:

- a) o endereço eletrônico no seu sítio institucional na internet (*link* específico) onde o relatório contendo os resultados da pesquisa e o parecer de auditoria independente foram disponibilizados;
- b) o Termo de Responsabilidade da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários nos moldes estabelecidos no Anexo III deste documento;

O envio à ANS do Termo de Responsabilidade completo, conforme o Anexo III do Documento Técnico, sem incoerências, sem rasuras e alterações é condição essencial para a elegibilidade da Operadora na Pesquisa de Satisfação de Beneficiários. Sem o cumprimento dessa condição a análise da pesquisa não é iniciada na ANS. Assim, não basta somente disponibilizar o Termo de Responsabilidade junto com os resultados e parecer de auditoria no sítio institucional da operadora na internet.

ATENÇÃO!

O anexo III deste documento estabelece o texto padrão do Termo de Responsabilidade, que não deverá ter seu texto alterado ou particionado em dois sob qualquer hipótese.

ELEGIBILIDADE PARA PONTUAÇÃO



Termo de Responsabilidade da Pesquisa contendo assinatura de:

- Responsável Legal da Operadora;
- Responsável Técnico - Estatístico.



Endereço do sítio institucional da operadora na internet onde foram divulgados:

- o relatório contendo os resultados da pesquisa;
- o parecer de auditoria independente.

A comunicação da pesquisa à ANS deve ser feita, preferencialmente, pelo sistema de protocolo eletrônico. Caso não seja possível, a operadora poderá optar pelo envio da documentação por protocolo na sede da ANS ou núcleos; ou correios. Neste caso, a tempestividade do envio via Correios será auferida pela data da postagem (carimbo datador) que deverá ser anterior à data de corte do ano-base de avaliação.

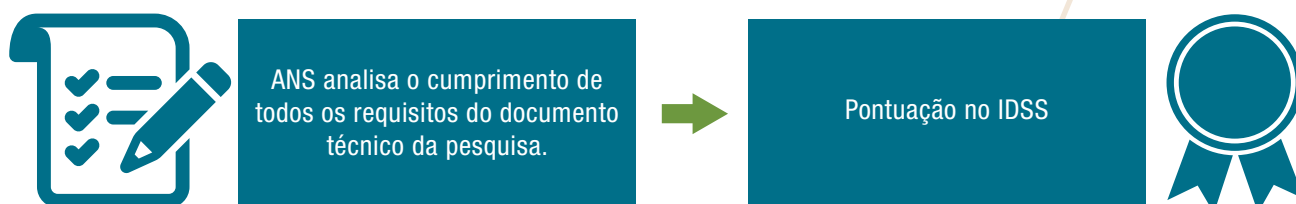
 **ATENÇÃO!**

Para o envio da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde à ANS, a operadora deverá dar preferência ao envio via PROTOCOLO ELETRÔNICO.

O envio deverá ser efetuado por uma única via!

O prazo de conclusão final estabelecido pela data de corte do ano-base de avaliação inclui a disponibilização da Pesquisa no endereço eletrônico do sítio institucional da operadora na internet. O *link* da pesquisa já deve estar disponível quando a operadora enviar a comunicação à ANS.

Somente serão elegíveis para a pontuação no IDSS as Pesquisas de Satisfação de Beneficiários realizadas em total concordância com as diretrizes mínimas estabelecidas neste Documento Técnico. (Verificar a lista de verificações do Anexo VII).



DISPOSIÇÕES GERAIS

Todo o material relativo à pesquisa, tais como: Nota Técnica, entrevistas realizadas (questionários ou gravações), papéis de trabalho acerca da auditoria, relatório da pesquisa, bases de dados, termo de responsabilidade assinado, relatório do auditor independente, Declaração de Inexistência de Conflito de interesses e parecer da auditoria deverão estar à disposição da ANS e poderão ser requisitados a qualquer tempo.

Este Documento Técnico também é composto pelos seguintes anexos:

ANEXO I - QUESTIONÁRIO

ANEXO II - FLUXO DO PROCESSO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

ANEXO III – TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

ANEXO IV – GLOSSÁRIO

ANEXO V - SUGESTÃO DE TEXTO PADRÃO A SER MENCIONADO QUANDO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

ANEXO VI - MODELO SUGESTIVO DE RELATÓRIO COM OS RESULTADOS DA PESQUISA

ANEXO VII – LISTA DE VERIFICAÇÕES

ANEXO VIII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO

I - ORIENTAÇÃO PARA RESPOSTAS

Este questionário permite os seguintes tipos de resposta nas diferentes perguntas:

- a) Muito bom; Bom; Regular; Ruim; Muito Ruim;
- b) Sim ou Não;
- c) Definitivamente recomendaria; Recomendaria; Indiferente; Recomendaria com Ressalvas; ou Não Recomendaria;
- d) Sempre; A maioria das vezes; Às vezes; ou Nunca;
- e) Não sei/Não me lembro;
- f) Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde;
- g) Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata;
- h) Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde;
- i) Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde;
- j) Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde;
- k) Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde;
- l) Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde; e
- m) Não sei/não tenho como avaliar.

ATENÇÃO!

A constatação de quaisquer alterações no questionário aplicado implicará a inelegibilidade automática da operadora para obtenção de pontuação relativa à pesquisa na dimensão IDSM do IDSS.

II – QUESTÕES DA PESQUISA¹

A. ATENÇÃO À SAÚDE

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

- Sempre
- A maioria das vezes
- Às vezes
- Nunca
- Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde
- Não sei/não me lembro

2. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?

- Sempre
- A maioria das vezes
- Às vezes
- Nunca
- Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata
- Não sei/não me lembro

3. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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
- Não sei/não me lembro

4. Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) 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
- Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde
- Não sei/não me lembro

¹ Para operadoras exclusivamente odontológicas, considerar como exemplo das questões apenas os tipos de prestadores disponíveis para esta segmentação.

5. Como o (a) Sr.(a) 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: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde
- Não sei

B. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

6. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

7. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?

- Sim
- Não
- Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

8. Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/ alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde
- Não sei/não me lembro

C. AVALIAÇÃO GERAL

9. Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?

- Muito bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim
- Não sei/não tenho como avaliar

10. O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

- Definitivamente Recomendaria
- Recomendaria
- Indiferente
- Recomendaria com Ressalvas
- Não Recomendaria
- Não sei/não tenho como avaliar

ANEXO II

FLUXO DO PROCESSO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Planejamento

- Responsável técnico da pesquisa (Estatístico) elabora a Nota Técnica da Pesquisa contendo o plano amostral;
- Representante legal da Operadora é solidário no planejamento e na elaboração de toda a pesquisa; e
- Responsável técnico, que pode ser funcionário da Operadora ou terceirizado (Pessoa Física ou Pessoa Jurídica), elabora a Nota Técnica da Pesquisa.

Coleta de dados e Condução da Pesquisa

- A pesquisa de satisfação de beneficiários é realizada com a amostra definida pelo Responsável Técnico, obedecendo os critérios estabelecidos na Nota Técnica e as perguntas e diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS neste Documento Técnico.
- Sob a supervisão do Responsável Técnico da pesquisa e obedecendo os critérios e diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS, o relatório contendo a compilação dos resultados é elaborado; e
- Preenchimento do Termo de Responsabilidade da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários constando as assinaturas do Representante Legal e do Responsável Técnico da pesquisa (Estatístico com registro no COREN).

Auditoria Independente

- O processo de realização da pesquisa, compilação dos dados e o relatório da pesquisa deverão ser submetidos à auditoria independente externa à operadora.
- O Auditor Independente deverá obedecer os critérios de independência estabelecidos pela ANS neste Documento Técnico. Questões relacionadas a conflito de interesses deverão ser consideradas; e
- Os dois documentos: relatório e o parecer de auditoria deverão seguir os critérios e diretrizes mínimas estabelecidos neste Documento Técnico.

Divulgação

- A operadora divulga em seu sítio institucional na internet o Relatório da Pesquisa e o Parecer de Auditoria Independente.

Pontuação

- A operadora comunica à ANS a realização da Pesquisa, encaminhando o Termo de Responsabilidade da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários completo à ANS e informa o *link* para acesso ao sítio institucional da operadora na internet, onde o relatório contendo os resultados da pesquisa e o parecer de auditoria independente foram divulgados; e
- Cumpridos todos os requisitos estabelecidos pela ANS neste Documento Técnico, a operadora recebe a pontuação base no cálculo na dimensão IDSM do IDSS.

ANEXO III

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

Termo **único** que deverá conter a assinatura do Responsável Técnico pela pesquisa, estatístico, legalmente habilitado, com registro no Conselho Regional de Estatística - CONRE, e detalhar, sempre que necessário, quaisquer observações que se façam necessárias. Também deverá conter a assinatura do Representante Legal da Operadora perante a ANS.

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS:

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA:

Eu, _____, (telefone), (*e-mail*), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional _____, CONRE- (UF) sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da operadora _____ (Razão Social), registrada sob o nº _____ na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que conduzi os trabalhos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que executei análises e avaliações que atestaram a boa qualidade do cadastro do universo de beneficiários, bem como do registro de seus contatos. Essas avaliações demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;
- Que elaborei a Nota Técnica da Pesquisa de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa e as opções de resposta para cada uma delas foram organizadas exatamente da forma estabelecida em documento técnico específico emitido pela ANS e que eventuais perguntas adicionais constaram após as perguntas mínimas estabelecidas pela ANS;
- Que a condução 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, foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção das seguintes medidas de adequação:

- Que o relatório contendo os resultados da pesquisa demonstra a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

Local e data:

Assinatura do Estatístico – Responsável Técnico da Pesquisa
Registro Profissional nº

E

Assinatura da PJ (se couber)
Nome do Representante, CPF e CNPJ

RESPONSÁVEL DA OPERADORA - REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS:

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, representante da operadora _____ (Razão Social) _____, registrada sob o nº _____ 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.

Local e data:

Assinatura do Representante Legal da operadora perante a ANS

GLOSSÁRIO

Abrangência Geográfica: território em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios.

Amostra: subconjunto da população-alvo a partir da qual os dados devem ser coletados. Os elementos de uma amostra também são conhecidos como pontos amostrais, unidades amostrais ou observações. A constituição de uma amostra deve obedecer a determinadas condições de modo a permitir que sejam feitas inferências sobre a população a partir da análise das características da amostra.

A seleção dos elementos que irão compor a amostra pode ser feita de várias maneiras e irá depender do conhecimento que se tem da população, assim, a amostra deve ser representativa, ou seja, manter as características da população, pois a finalidade de uma amostra é reproduzir a realidade estudada.

Amostra Representativa da População: a seleção dos beneficiários participantes da pesquisa deve ser representativa da população da operadora, considerando, sempre que possível, as diferenças de sexo, faixa etária, tipo de produto, abrangência geográfica e segmentação do produto.

Amostragem Estatística: aquela em que a amostra é selecionada cientificamente com a finalidade de que os resultados obtidos possam ser estendidos ao conjunto, de acordo com a teoria da probabilidade ou com as regras estatísticas.

Análise Descritiva: tem o objetivo de resumir, sumarizar e mostrar o comportamento dos dados apurados. Uma análise descritiva, tanto absoluta quanto relativa, deve ser apresentada para cada uma das questões obrigatórias da pesquisa e suas respectivas opções de resposta (sem omissão de qualquer das opções). Pode ser feita através de tabelas de frequências, gráficos, medidas de resumo numérico, descrição com a interpretação dos resultados, entre outras formas de apresentação. A apresentação da análise descritiva tem por objetivo comparar os resultados de operadoras distintas e por essa razão a ordem, as questões e opções de respostas devem seguir o estabelecido no anexo I deste Documento Técnico.

Ato ilícito: ato praticado culposamente em desacordo com a norma jurídica, destinada a proteger interesses alheios; é o que viola direito subjetivo individual, causando prejuízo a outrem, criando o dever de reparar tal lesão.

Auditoria Independente: utiliza-se de procedimentos técnicos específicos para atestar a adequação de um ato ou fato com o fim de imprimir-lhe características de confiabilidade. Deve ser realizada por profissional/instituição distinta da que planejou, realizou e operacionalizou o ato ou fato em questão.

Beneficiário: pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica.

Código de Controle Operacional (CCO): código interno que identifica univocamente cada registro de vínculo de beneficiário de plano privado de assistência à saúde armazenado no Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar (SIB/ANS). O uso do CCO serve para a identificação dos beneficiários, tanto para controle da operadora quanto para a realização da auditoria independente.

Confidencialidade: exigência de que a informação, materiais e dados não estejam disponíveis ou sejam revelados a pessoa física, pessoa jurídica, sistema, órgão ou entidade não autorizada e credenciada. É a garantia do resguardo das informações dadas pessoalmente em confiança e proteção, contra a sua revelação não autorizada.

Conflito de Interesses: conjunto de circunstâncias em que se observa a probabilidade de que decisões ou quaisquer ações profissionais sejam influenciadas indevidamente (efetiva ou aparentemente) por um interesse secundário, alheio ao interesse da organização.

Consentimento: consentimento livre fornecido com base nas informações obtidas antes da coleta dos dados dos participantes.

Controle da Qualidade dos Dados: avaliação da precisão, fidedignidade, integridade, segurança, atualização e consistência das informações disponíveis em uma base de dados.

A decisão quanto a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários deverá ser precedida de uma análise quanto à qualidade dos dados de cadastro de beneficiários e do registro de seus endereços de e-mail ou telefones. Essa análise prévia garante uma amostra de qualidade e resultados que melhor traduzem a real situação da Operadora.

Dados Pessoais: informações relativas a uma pessoa viva natural que podem ser usadas para identificar um indivíduo. É a informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável - conforme definido no art. 5º da lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

Declaração de Inexistência de Conflitos de Interesse: declaração assinada pelo auditor independente atestando a ausência de circunstâncias em que se observa a probabilidade de que decisões ou quaisquer ações profissionais sejam influenciadas indevidamente (efetiva ou aparentemente) por um interesse secundário, alheio aos interesses e objetivo da pesquisa de satisfação de beneficiários.

Documento Técnico para Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários: documento que estabelece os requisitos mínimos e as diretrizes para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, prevista no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), de acordo com a Instrução Normativa DIDES 60/2015 e suas alterações.

Efeito de Desenho (def): medida usada para comparar dois planos amostrais, em termos de precisão. O def mostra qual seria o tamanho da amostra, caso o plano mais simples fosse utilizado, de modo a garantir as especificações de precisão pré-estabelecidas.

Erro Amostral: é o erro causado por observar uma amostra em vez da população inteira. Deve ser definido pelo responsável técnico da pesquisa e vai determinar a variação nos valores dos resultados obtidos, ou seja, com um erro por exemplo de 5%, o valor da estimativa pode oscilar 5 pontos percentuais positivos ou 5 pontos percentuais negativos em relação ao real valor do parâmetro estudado.

Trata-se de um erro aleatório, porque as estimativas se comportam aleatoriamente em torno do verdadeiro valor do parâmetro. Ou seja, não coincidem com o parâmetro, estando umas estimativas acima e outras abaixo deste, mas se concentrando em torno de um valor central que coincide com o verdadeiro valor do parâmetro.

O erro amostral é controlável por ações como:

- Técnicas de amostragem: optando por aquela que, no caso concreto, se revelar mais eficiente. Mediante a escolha de um processo de amostragem aleatória e o aumento do tamanho da amostra, pode-se assegurar a representatividade e associar os resultados com grau de confiança elevado.
- Estimadores: optando por aquele que for mais eficiente, isto é, com menor variabilidade.

Quanto menor o erro, menos oscilações nos resultados podem existir.

Erros não amostrais: referem-se aos desvios ocorridos em relação ao valor real do parâmetro, que não são uma função da amostra escolhida. Incluem vários erros sistemáticos e quaisquer erros aleatórios que não sejam causados pela amostragem. Podem ser gerados por inúmeros fatores, como a definição inadequada da população de interesse, respostas incorretas fornecidas por indivíduos ou unidades selecionadas, dados demográficos desatualizados, questionários mal elaborados, entrevistadores mal treinados e ocorrências inesperadas ligadas ao tema da pesquisa. Assim é muito difícil afirmar que em uma determinada pesquisa não foram verificados “erros não amostrais”.

Erro padrão: é uma medida de variação de uma média amostral em relação à média da população. Sendo assim, é uma medida que ajuda a verificar a confiabilidade da média amostral calculada, pois mostra o quão distante estão as possíveis médias amostrais do parâmetro populacional.

Estatísticas descritivas: é a etapa inicial da análise utilizada para descrever e resumir os dados. Visa sumarizar e descrever qualquer conjunto de dados com o objetivo básico de sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo

dessa forma que se tenha uma visão global da variação dos mesmos. Os dados podem ser organizados e descritos de três maneiras: por meio de tabelas, de gráficos e de medidas descritivas.

Estimativas dos parâmetros: são os valores calculados a partir dos dados da amostra, com o objetivo de avaliar parâmetros desconhecidos.

Fraude: ato ilícito ou de má-fé que visa à obtenção de vantagens indevidas ou majoradas, para si ou para terceiros, geralmente através de omissões, inverdades, abuso de poder, quebra de confiança, burla de regras, dentre outros.

Fraude Externa: ação que acarreta benefício próprio e/ou prejuízo para a organização, cometida exclusivamente por agentes externos, sem envolvimento de colaboradores ou relacionados da instituição, ou seja, praticado por um terceiro.

Fraude Interna: ação ou omissão que possa acarretar benefício próprio e/ou prejuízo para a organização, com participação de colaboradores ou relacionados da instituição.

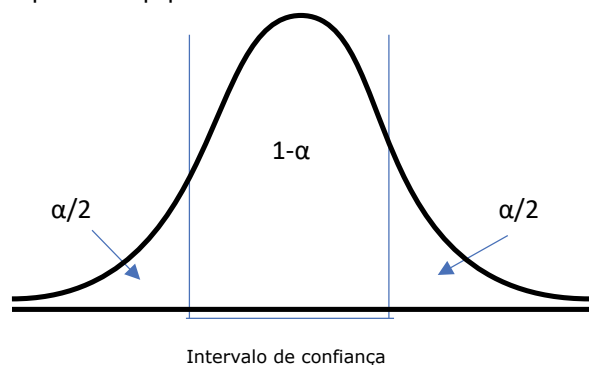
Incentivo: brinde, pagamento ou outras gratificações oferecidas aos participantes em potencial para aumentar a cooperação dos mesmos. No caso da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde, está vedada qualquer espécie de incentivo e/ou brinde, para que a pesquisa possa ser elegível à pontuação no IDSS.

Ressalta-se que a cooperação dos entrevistados em um projeto de pesquisa de mercado deve ser completamente voluntária em todas as fases. Eles não devem ser confundidos quando se solicita sua cooperação.

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS): medida de análise de desempenho que avalia a eficiência das operadoras de planos privados de assistência à saúde. É um componente do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, calculado a partir do resultado obtido por um conjunto de indicadores, agrupados em quatro dimensões: qualidade da assistência prestada pelas operadoras a seus clientes; qualidade e acesso aos hospitais, laboratórios e profissionais de saúde; satisfação do cliente e solidez do plano de saúde; e qualidade da gestão administrativa do plano de saúde. Nesse cálculo, são utilizadas as informações sobre beneficiários, produtos, produção assistencial e situação econômico-financeira encaminhadas pelas próprias operadoras para os sistemas de informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), dentro de cada período analisado (12 meses), bem como as informações apuradas em processos administrativos sancionadores.

Intervalo de Confiança: é a amplitude (ou um intervalo) de valores usados para estimar o verdadeiro valor do parâmetro populacional (no caso desta pesquisa, a proporção obtida para cada opção de resposta). Permite expressar a precisão das estatísticas em termos de níveis de confiança, estabelecendo que essas estatísticas estão dentro de um intervalo especificado. Quanto mais estreito for o intervalo de confiança, maior é a probabilidade de a porcentagem da população do estudo representar o número real da população de origem.

O intervalo de confiança terá uma certa probabilidade, chamada de nível de confiança (simbolizada por $1 - \alpha$), de conter o valor do parâmetro populacional e é estimado usando o erro e o nível de confiança.



Exemplo:

$1 - \alpha$ = nível de confiança

α = nível de significância (probabilidade de erro ou margem de erro)

- ⇒ Há uma probabilidade $1 - \alpha$ do parâmetro populacional estimado com base na amostra estar dentro do intervalo definido.
- ⇒ Há uma probabilidade α do parâmetro populacional estimado com base na amostra estar fora do intervalo definido.

Link de Fácil Acesso: é a referência a um documento que o usuário pode seguir diretamente e/ou intuitivamente ou que é seguido automaticamente.

O *link* da Pesquisa no sítio institucional da operadora na internet deverá ser acessado pelo público em geral (não apenas pelos beneficiários da operadora). Assim, os documentos da pesquisa devem estar disponíveis em um lugar de fácil acesso, ou seja, estar em um *link* que não demande muitas interações do usuário. É aconselhado que o acesso aos resultados da pesquisa não demande mais do que 3 (três) interações (cliques) do usuário a partir da página inicial da operadora e não seja disponibilizado por meio de arquivos em formato ZIP ou na “Nuvem”.

Margem de Erro: informa o quão perto a estatística da amostra está em relação ao parâmetro da população – ver Nível de Significância.

Medidas Descritivas: as medidas descritivas auxiliam a análise do comportamento dos dados. Essas medidas, se calculadas a partir de dados populacionais, são denominadas parâmetros e se calculadas a partir de dados amostrais são denominadas estimadores ou estatísticas. Classificam-se as medidas descritivas como: medidas de posição (tendência central e separatrizes), medidas de dispersão, medidas de assimetria e de curtose.

Medidas de Dispersão: servem para quantificar a variabilidade dos valores em um conjunto de dados. São exemplos de medidas de dispersão: (1) Amplitude total; (2) Desvio médio absoluto; (3) Variância; (4) Desvio padrão e (5) Coeficiente de variação.

Medidas de Resumo Numérico: uma forma de resumir os dados é através das medidas-resumo numérico. A natureza da variável vai orientar qual tipo de medida deve ser utilizada. São exemplos de tipo de medidas: (1) Medidas de Tendência Central; (2) Medidas de Dispersão(variabilidade); (3) Separatrizes.

Medidas de Tendência Central: essas medidas indicam, em geral, um valor central em torno do qual os dados estão distribuídos. As principais medidas de tendência central são a média aritmética, mediana e moda.

Medidas Separatrizes: dividem os dados em um número de partes iguais. Para isso a amostra deve estar ordenada, portanto as separatrizes são aplicadas a variáveis quantitativas e qualitativas ordinais. Podemos citar como separatrizes: os percentis, que dividem os dados em 100 partes iguais; os decis, que separam os dados em 10 partes iguais e os quartis, que separam os dados em quatro partes iguais.

Nível de Confiança: representa a porcentagem de intervalos que incluiriam o parâmetro populacional se fossem reunidas amostras da mesma população, repetidas vezes. O nível de confiança de 95% significa que 95% dos intervalos de confiança construídos a partir das amostras aleatórias contêm o parâmetro real.

Nível de Significância: representa a probabilidade de erro envolvida em aceitar o resultado observado como válido, isto é, como representativo da população. Quanto maior o Nível de Significância, menor a confiabilidade de um resultado como representativo da população. Também conhecido como p-valor.

Nota Técnica da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários: documento que descreve metodologia utilizada, universo amostral, população-alvo. Deve conter a assinatura do responsável técnico pela pesquisa, e serve para o embasamento técnico da pesquisa de satisfação, consulta, estudo ou validação técnica. Deve apresentar informações redigidas de forma estruturada, possuindo representação que permita claro entendimento e visualização objetiva. A Nota Técnica da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários deverá conter os itens mínimos obrigatórios estabelecidos no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, em especial o disposto no **item 3**.

Papéis de Trabalho: constituem a documentação preparada pelo auditor independente ou fornecida a este na execução da auditoria independente. Eles integram um processo organizado de registro de evidências da auditoria, por intermédio de informações em papel, filmes, gravações, meios eletrônicos ou outros que assegurem o objetivo a que se destinam. Destinam-se a:

- a) ajudar, pela análise dos documentos de auditorias anteriores, ou pelos reunidos quando da contratação de uma primeira auditoria, no planejamento e execução da auditoria;
- b) facilitar a revisão do trabalho de auditoria; e
- c) registrar as evidências do trabalho executado, para fundamentar o parecer do auditor independente.

Parâmetros: são valores numéricos utilizados para descrever uma característica de determinada população.

Parecer de Auditoria Independente: documento que tem como objetivo certificar a fidedignidade, a qualidade e a conformidade da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários com base nos requisitos e diretrizes estabelecidos no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários do Plano de Saúde, assegurando a aderência da pesquisa ao escopo do planejamento, a fidedignidade da identidade dos beneficiários selecionados para a entrevista, a fidedignidade das respostas, a fidedignidade do relatório da pesquisa e a ausência de fraudes.

Pesquisa: coleta de dados de uma amostra de uma população-alvo na qual inferências podem ser realizadas.

Pesquisa de Satisfação de Beneficiários: entrevista com os beneficiários da Operadora utilizando questionário para avaliar o grau de satisfação quanto aos serviços prestados pela Operadora.

Plano Amostral: definição de um processo de amostragem de acordo com a população-alvo, adequado ao tipo de dados e ao instrumento de análise utilizado para obtenção das informações junto à população pesquisada.

Plano Privado de Assistência à Saúde: contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço preestabelecido ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos mediante pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor, às expensas da operadora.

Ponto Crítico: críticas e pontos negativos em relação à operadora e /ou aos serviços assistenciais prestados, mencionados pelos beneficiários na Pesquisa de Satisfação.

População: conjunto de elementos que têm pelo menos uma característica em comum.

População-Alvo: população de interesse da pesquisa para a qual serão feitas as inferências de interesse.

Procedimentos de identificação de participação fraudulenta ou desatenta: procedimentos adotados na condução da pesquisa de forma a verificar a qualidade das respostas e a ocorrência de fraudes. Por exemplos: (1) Dados de uso - Verificar a coerência entre a utilização respondida no questionário e os dados de utilização efetivamente registrados como evento da operadora; (2) Perguntas incluindo categorias de baixa probabilidade ou respostas fictícias – verificar se as frequências esperadas nas opções de resposta estão coerentes com as frequências apuradas; (3) Padrão identificado nas opções de resposta – verificar por exemplo se as respostas aos quesitos foram sempre a primeira opção de resposta; etc

Público-Alvo do Relatório da Pesquisa: são os usuários das informações apuradas relativas à pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde. Os beneficiários da operadora, potenciais consumidores dos planos de saúde, investidores, pesquisadores, público em geral e demais agentes do setor e da sociedade.

Programa de Qualificação de Operadoras (PQO): programa da ANS que avalia, anualmente, o desempenho das operadoras de planos privados de saúde, por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS, que varia de zero a 1, sendo 1 a melhor nota.

Privacidade: garantia da confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal, zelando pela integridade dos dados de beneficiários e prestadores.

Qualidade dos Dados: valor atribuído às propriedades da informação disponibilizada. É determinada a partir da forma como os dados são inseridos, manipulados e armazenados. A qualidade de dados é essencial para os processos transacionais, operacionais e estratégias de marketing e negócios de uma organização.

Questionário: ferramenta ou instrumento estruturado ou parcialmente estruturado para a coleta de dados, composto por uma série de perguntas.

Relatório da Pesquisa: relatório documentado que apresenta de forma clara e objetiva os resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde. Deve ser elaborado pelo estatístico responsável pela pesquisa e cumprir todas as diretrizes e requisitos estabelecidos neste Documento Técnico.

Relatório da Auditoria Independente: documento que apresenta de forma detalhada os procedimentos e a metodologia de auditoria aplicados, a verificação da forma da condução da pesquisa, as constatações da auditoria e os elementos mínimos estabelecidos para o parecer de auditoria. Também deve apresentar de forma clara e explícita as conclusões do auditor.

Representatividade: grau em que uma amostra reflete a população-alvo de um estudo. Uma amostra representativa é aquela em que a distribuição de características importantes é aproximadamente a mesma que na população-alvo.

Responsável Legal da Pesquisa: é o Representante Legal da operadora junto à ANS, responsável pelas informações prestadas e pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento dos procedimentos previstos no Documento Técnico. Responde nas eventuais situações que indiquem fraude, negligência, imprudência ou imperícia no exercício da pesquisa, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor.

Responsável Técnico da Pesquisa: profissional com formação acadêmica em estatística, legalmente habilitado, com registro profissional no Conselho Regional de Estatística – CONRE, que será responsável pelos aspectos técnicos da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde.

Sistemas de Referência: é uma listagem ou descrição completa das unidades amostrais, ou seja, dos indivíduos ou grupos de indivíduos da população aptos a serem selecionados na amostra. É o banco de dados que é a base onde constam todos os beneficiários da operadora.

Segurança da Informação: diz respeito à gestão do risco e da proteção tanto dos dados dos beneficiários como dos dados obtidos na aplicação da entrevista e registrados. A intenção é a preservação dos valores para as entidades envolvidas. É o conjunto de medidas adotadas com o objetivo de garantir que as informações obtidas sejam utilizadas somente para fins de pesquisa e, assim, preservar a privacidade dos beneficiários, mitigar riscos de invasão eletrônica e da possibilidade de perda de dados.

Tabelas de frequências: as frequências associadas aos dados constituem a distribuição de frequência que, organizada em forma de tabela (linhas e colunas), constitui-se em uma tabela de frequência. Toda tabela deve ser simples, clara, objetiva e auto-explicativa.

A frequência de um dado é o número de ocorrências ou repetições dele. Tanto os dados qualitativos quanto os quantitativos podem e devem ser agrupados em frequências para a construção de uma tabela. As frequências apuradas devem ser utilizadas para os cálculos das estatísticas descritivas e para a construção dos gráficos.

Taxa de Respondentes: corresponde à razão do número de pessoas que responderam sobre o número de pessoas que foram contatadas para a pesquisa.

Termo de Responsabilidade da Pesquisa: documento único que deverá conter a assinatura do responsável técnico pela pesquisa, estatístico, legalmente habilitado, com registro no Conselho Regional de Estatística, e detalhar sempre que necessário, quaisquer observações que se façam necessárias. Também deverá conter a assinatura do Representante Legal

da Operadora perante a ANS. O Texto do Termo de Responsabilidade da Pesquisa já está definido no Anexo III do Documento Técnico e não pode ser alterado.

Unidade de Análise: é a unidade sobre a qual a informação é coletada e que serve de base para a análise. As unidades de análise são tipicamente pessoas, mas podem ser domicílios, bairros, municípios, estados, países, empresas, universidades. No caso da pesquisa de satisfação descrita neste Documento Técnico, a unidade de análise é o beneficiário do plano de saúde que será analisado através da resposta a cada uma das perguntas descritas no Anexo I deste documento.

Unidade de Resposta: são as opções de respostas relacionadas em cada unidade de análise apresentadas no questionário a ser respondido pelo beneficiário.

Universo Amostral: elementos ou conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto do estudo e que serão considerados para seleção em alguma etapa da amostragem. No caso da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde, os beneficiários com 18 anos ou mais de idade da operadora (beneficiários menores de 18 anos devem ser excluídos da população-alvo antes do sorteio da amostra).

ANEXO V

SUGESTÃO DE TEXTO PADRÃO A SER MENCIONADO QUANDO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

SEGUIE SUGESTÃO DE TEXTO PADRÃO A SER MENCIONADO QUANDO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.

A ANS não estabeleceu um texto padrão a ser lido pelo entrevistador quando do contato com o entrevistado. Tal texto deverá ser elaborado quando do planejamento da pesquisa e deverá levar em consideração as diretrizes mínimas estabelecidas no Documento Técnico, em especial as recomendações e alertas descritos no item 4-n.

Ressalta-se que o texto não pode, em qualquer hipótese, interferir de forma direta ou indireta na resposta do entrevistado (exemplos de formas de indução: entonação da pergunta ao entrevistar; exemplos fornecidos para melhor compreensão da questão; incentivos; etc).

A seguir é apresentada uma sugestão de texto para pesquisa por telefone:

“Bom dia / Boa tarde / Boa noite! Poderia falar com Sr(a) _____ Meu nome é _____, estou a serviço da operadora ____ (NOME DA OPERADORA) _____ e seguindo as diretrizes mínimas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – órgão que regula os planos de Saúde. Estamos realizando uma pesquisa para avaliar seu grau de satisfação com a ____ (NOME DA OPERADORA) _____. Esta ligação está sendo gravada e asseguramos que os seus dados permanecerão em sigilo absoluto. Informamos ainda que posteriormente o Sr(a) poderá ser contatado para confirmar a sua participação e algumas informações sobre essa pesquisa. O senhor (a) concorda em participar? A pesquisa é rápida, serão menos de ____ minutos.”

ANEXO VI

MODELO SUGESTIVO DE RELATÓRIO COM OS RESULTADOS DA PESQUISA

Apresenta-se nesta seção um modelo sugestivo de relatório com os resultados da pesquisa a ser utilizado pelas operadoras. Ressalta-se que se trata apenas de uma recomendação simplificada e a operadora tem a autonomia para elaborar seu relatório, sem deixar de observar os elementos mínimos descritos no item 5 deste Documento Técnico, sob pena de inviabilizar sua elegibilidade à pontuação no IDSS.

1 – INTRODUÇÃO:

<Nesta seção deverá ser descrito o propósito do relatório, a quem ele se destina e deverão ser incluídas as seguintes informações solicitadas no item 5 do Documento Técnico:

- Razão Social e registro da operadora na ANS;
- O objetivo da pesquisa realizada e público-alvo da pesquisa;
- Identificação do Responsável Técnico da Pesquisa: nome e CONRE;
- Nome da empresa que coletou os dados da pesquisa (se couber); e
- Identificação do auditor independente;>

2 – DADOS TÉCNICOS DA PESQUISA:

<Nesta seção deverão ser apresentados os dados técnicos da pesquisa - informações estabelecidas no item 5 deste Documento Técnico. Por exemplo:

- Descrição do universo amostral;
- O tipo de amostragem considerada e sua justificativa;
- Descrição da População amostrada;
- Tamanho da amostra;
- Erro não amostral;
- Forma de coleta de dados (item 4 – f);
- Medidas para identificação de participação fraudulenta ou desatenta (item 4 – v).>

3 – DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA:

<Nesta seção deverão ser apresentados os procedimentos adotados durante a realização da pesquisa:

- Período do planejamento da pesquisa;
- Período de coleta das informações (realização das entrevistas, aplicação dos questionários):

Data inicial: dd/mm/aaaa e Data final: dd/mm/aaaa (por exemplo, referente ao ano-base de 2020, a pesquisa deverá ser realizada a partir de julho/2020 de forma a considerar pelo menos 6 (seis) meses do ano-base avaliado. Sendo assim a avaliação do beneficiário deverá ser de julho/2019 a junho/2020).

4 – PERFIL DA AMOSTRA (OPCIONAL):

<Nesta seção do relatório poderá ser apresentado um breve resumo da amostra pesquisada>

<Pode ser incluída uma análise descritiva da amostra apresentando por exemplo gráficos por faixa etária dos beneficiários, sexo, segmentação de produto, distribuição geográfica e/ou outras informações consideradas importantes pela operadora.>

5 – RESULTADOS DA PESQUISA

<Nesta seção deverão ser apresentados os resultados da pesquisa, tais como as seguintes informações solicitadas no item 5 deste Documento Técnico:

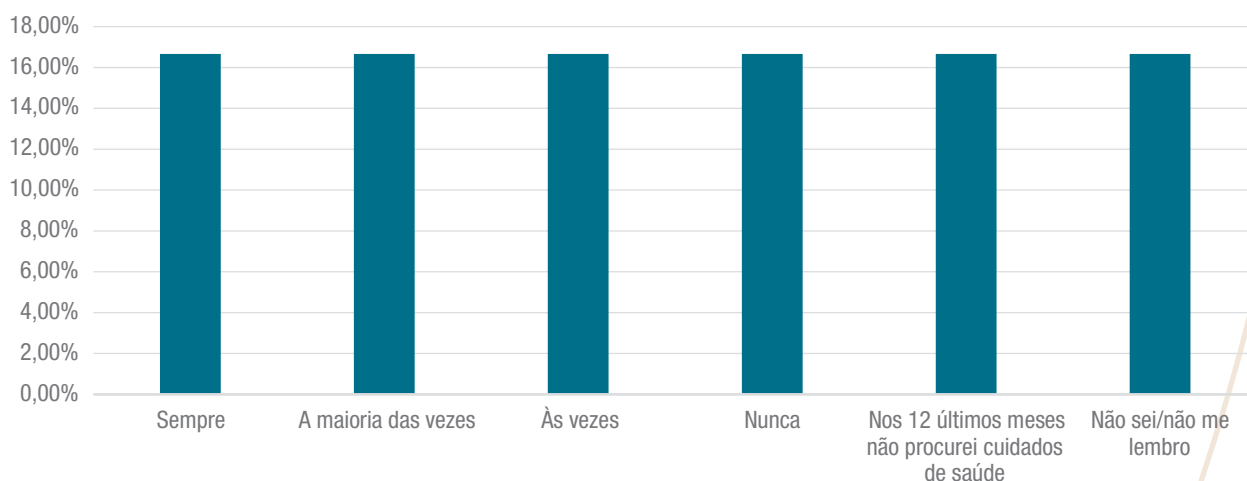
- Taxa de respondentes da pesquisa;
- Classificação dos respondentes, conforme os seguintes itens (item 4 - t deste Documento Técnico):
 - i) Questionário concluído – quando o beneficiário aceita participar da pesquisa e conclui o questionário;
 - ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa;
 - iii) Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário;
 - iv) Não foi possível localizar o beneficiário – exemplos de situações: o telefone não atendeu ou o telefone não é do beneficiário designado na amostra; o *e-mail* retornou ou o *e-mail* não é do beneficiário do cadastro; o endereço é inválido ou o endereço não é do beneficiário do cadastro; etc); e
 - v) Outros – demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder).
- Erro amostral ocorrido;
- Análise descritiva para cada quesito do questionário;
- Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalo de confiança com o respectivo nível de confiança, por quesito;
- Conclusões da pesquisa >.

Sugestão de apresentação para cada pergunta do questionário no relatório com os resultados da pesquisa:

A) ATENÇÃO À SAÚDE

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

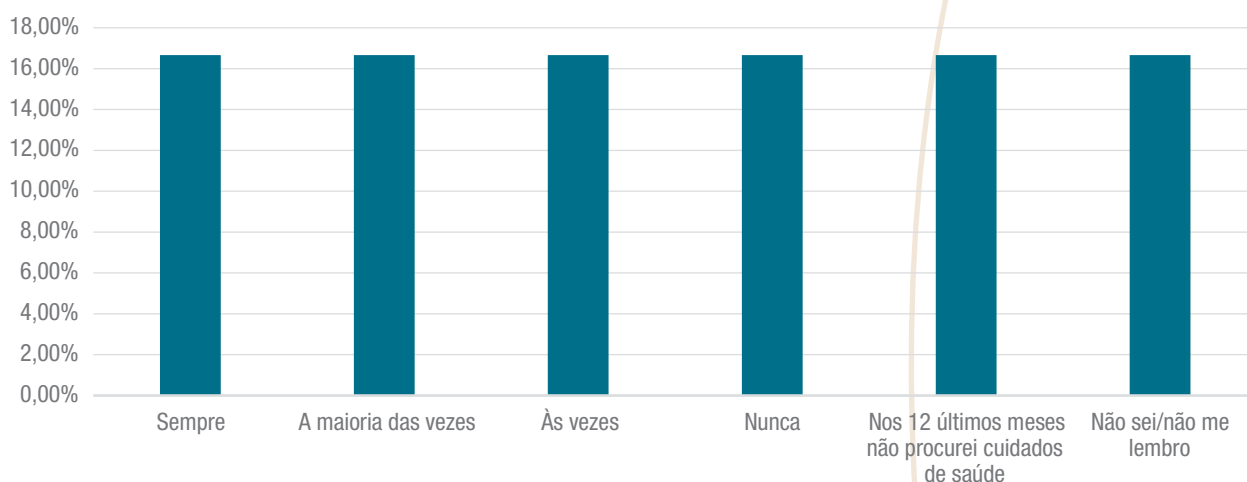
Frequências	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança : (1- α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	n1				α		
A maioria das vezes	n2				α		
Às vezes	n3				α		
Nunca	n4				α		
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	n5				α		
Não sei/não me lembro	n6				α		
	Σ	100%					



(*) O gráfico acima é exemplificativo. As proporções deverão representar os valores apurados na pesquisa e outras formas gráficas poderão ser apresentadas a critério do Responsável Técnico da Pesquisa.

Pergunta 2: Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?

Frequências	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança : (1- α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sempre	n1				α		
A maioria das vezes	n2				α		
Às vezes	n3				α		
Nunca	n4				α		
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	n5				α		
Não sei/não me lembro	n6				α		
	Σ	100%					



(*) O gráfico acima é exemplificativo. As proporções deverão representar os valores apurados na pesquisa e outras formas gráficas poderão ser apresentadas a critério do Responsável Técnico da Pesquisa.

Pergunta 3: Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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?

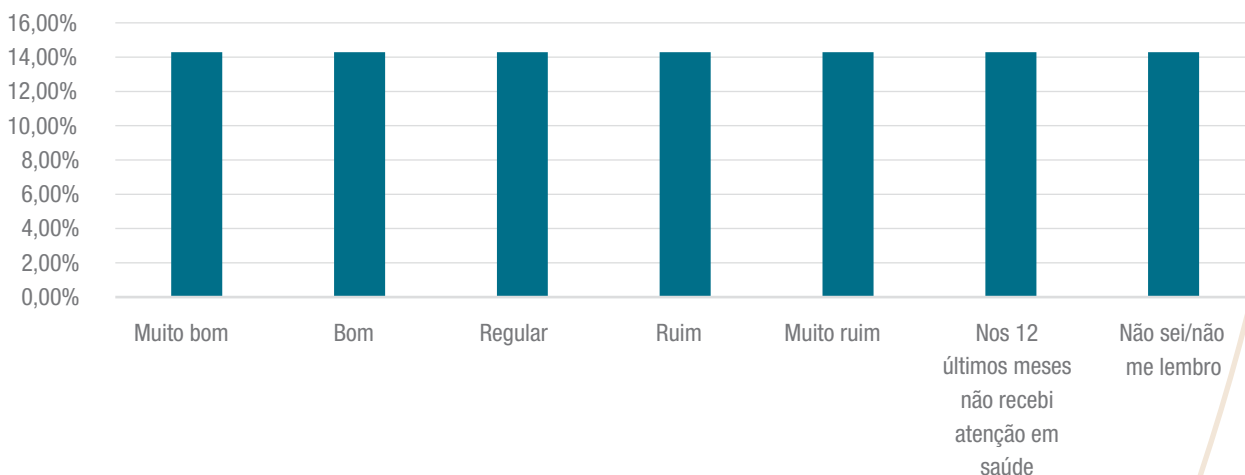
Frequências	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança : (1- α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	n1				α		
Não	n2				α		
Não sei/não me lembro	n3				α		
Σ		100%					



(*) O gráfico acima é exemplificativo. As proporções deverão representar os valores apurados na pesquisa e outras formas gráficas poderão ser apresentados a critério do Responsável Técnico da Pesquisa.

Pergunta 4: Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?

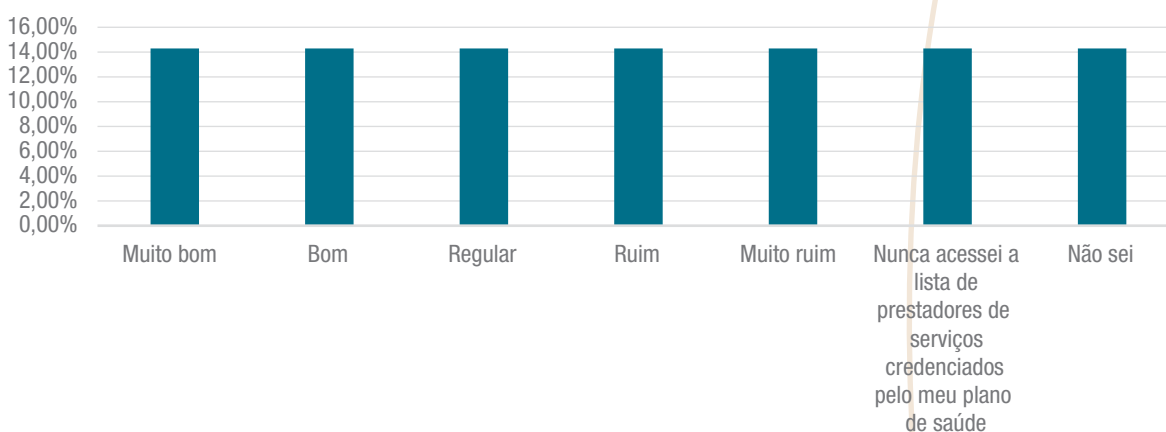
Frequências	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança : (1- α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	n1				α		
Bom	n2				α		
Regular	n3				α		
Ruim	n4				α		
Muito ruim	n5				α		
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	n6				α		
Não sei/não me lembro	n7				α		
Σ		100%					



(*) O gráfico acima é exemplificativo. As proporções deverão representar os valores apurados na pesquisa e outras formas gráficas poderão ser apresentadas a critério do Responsável Técnico da Pesquisa.

Pergunta 5: Como o (a) Sr.(a) 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: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet)?

Frequências	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança : (1- α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	n1				α		
Bom	n2				α		
Regular	n3				α		
Ruim	n4				α		
Muito ruim	n5				α		
Nunca acabei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	n6				α		
Não sei	n7				α		
	Σ	100%					

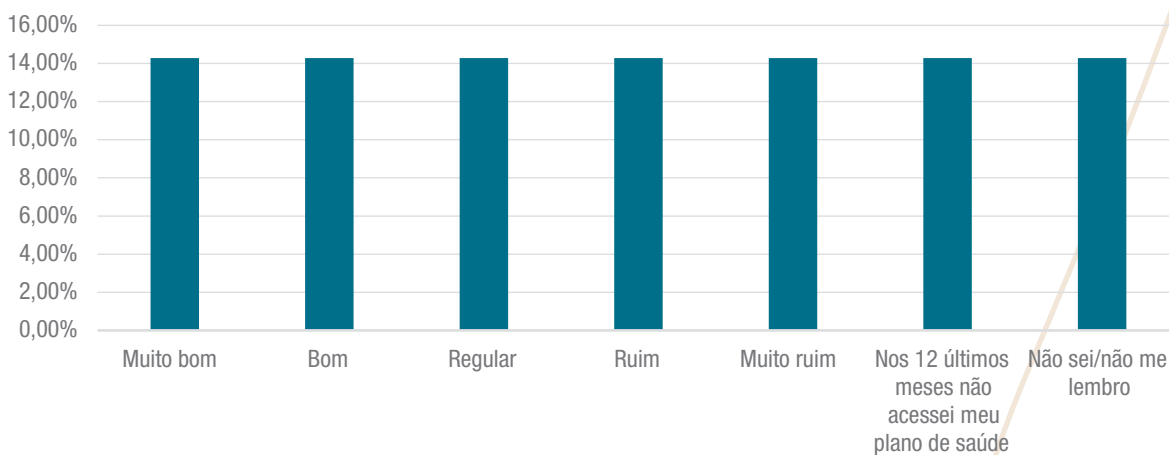


(*) O gráfico acima é exemplificativo. As proporções deverão representar os valores apurados na pesquisa e outras formas gráficas poderão ser apresentadas a critério do Responsável Técnico da Pesquisa.

B) CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

Pergunta 6: Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC - serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, sítio institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr.(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?

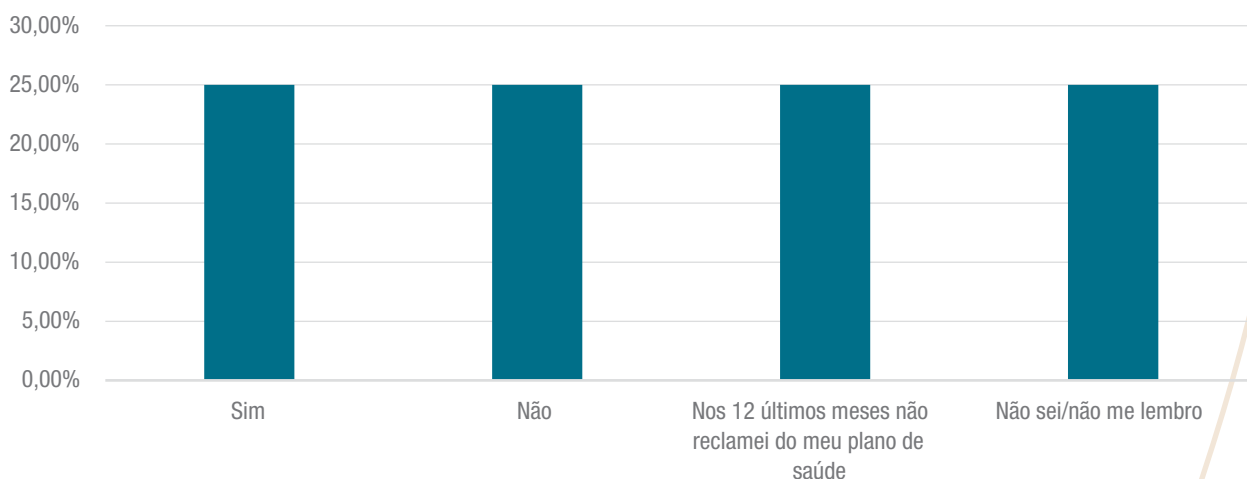
Frequências	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança : (1- α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	n1				α		
Bom	n2				α		
Regular	n3				α		
Ruim	n4				α		
Muito ruim	n5				α		
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	n6				α		
Não sei/não me lembro	n7				α		
	Σ	100%					



(*) O gráfico acima é exemplificativo. As proporções deverão representar os valores apurados na pesquisa e outras formas gráficas poderão ser apresentados a critério do Responsável Técnico da Pesquisa.

Pergunta 7: Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) fez uma reclamação para o seu plano de saúde (nos canais de atendimento fornecidos pela operadora como por exemplo SAC, Fale Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?

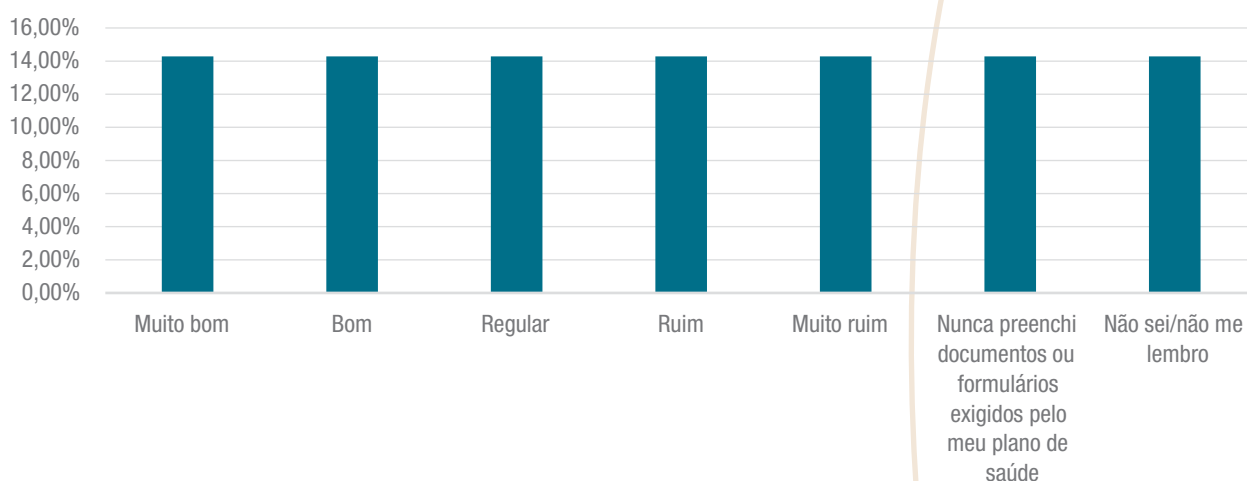
Frequências	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança : (1- α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Sim	n1				α		
Não	n2				α		
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	n3				α		
Não sei/não me lembro	n4				α		
	Σ	100%					



(*) O gráfico acima é exemplificativo. As proporções deverão representar os valores apurados na pesquisa e outras formas gráficas poderão ser apresentadas a critério do Responsável Técnico da Pesquisa.

Pergunta 8: Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de adesão/alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

Frequências	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança : (1- α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	n1				α		
Bom	n2				α		
Regular	n3				α		
Ruim	n4				α		
Muito ruim	n5				α		
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	n6				α		
Não sei/não me lembro	n7				α		
Σ		100%					

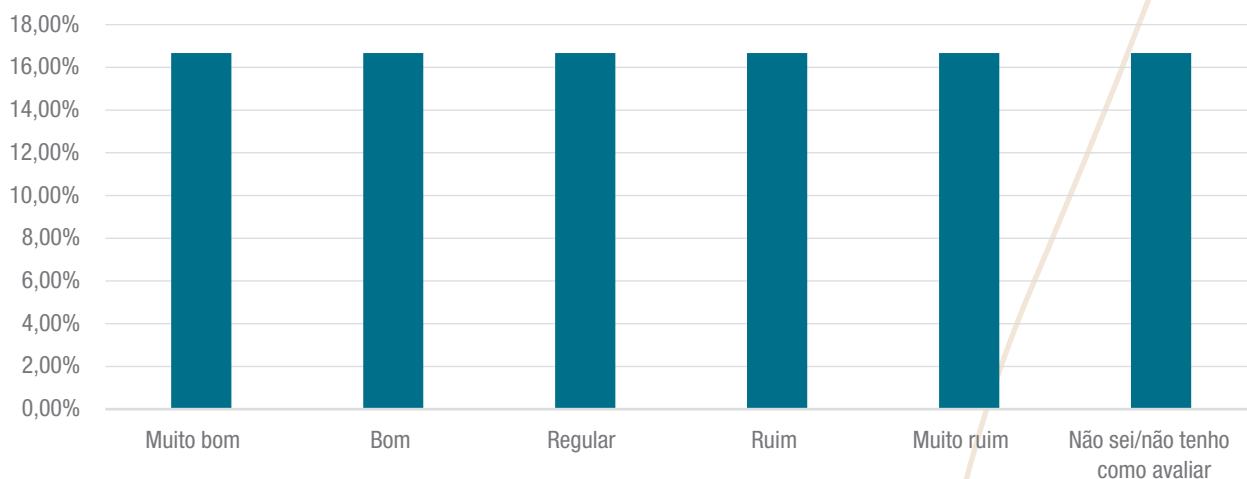


(*) O gráfico acima é exemplificativo. As proporções deverão representar os valores apurados na pesquisa e outras formas gráficas poderão ser apresentadas a critério do Responsável Técnico da Pesquisa.

C) AVALIAÇÃO GERAL

Pergunta 9: Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?

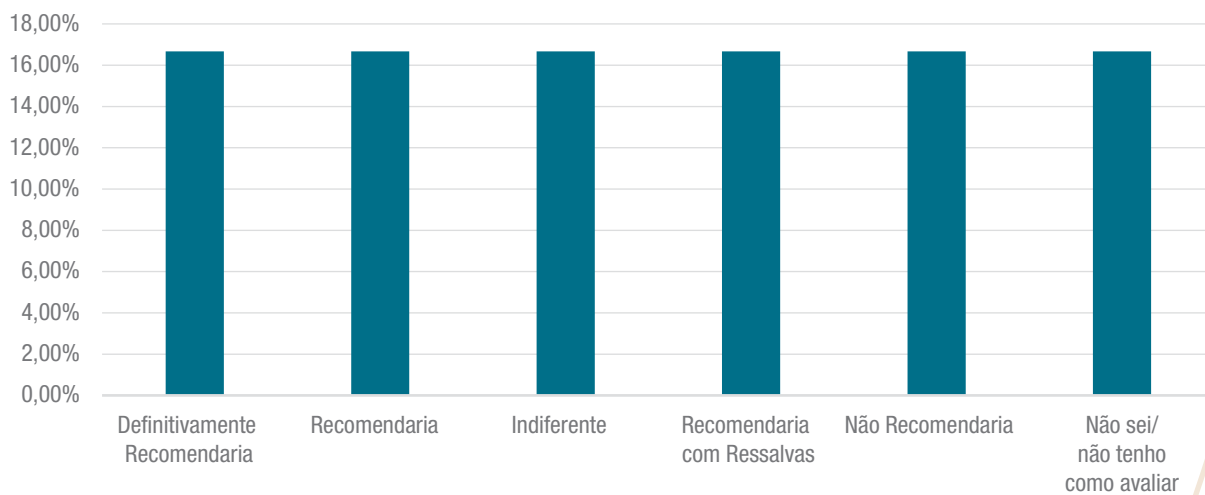
Frequências	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança : (1- α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Muito bom	n1				α		
Bom	n2				α		
Regular	n3				α		
Ruim	n4				α		
Muito ruim	n5				α		
Não sei/não tenho como avaliar	n6				α		
Σ		100%					



(*) O gráfico acima é exemplificativo. As proporções deverão representar os valores apurados na pesquisa e outras formas gráficas poderão ser apresentadas a critério do Responsável Técnico da Pesquisa.

Pergunta 10: O (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

Frequências	n	%	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de Significância	Intervalo de Confiança : (1- α)	
						Limite Inferior	Limite Superior
Definitivamente Recomendaria	n1				α		
Recomendaria	n2				α		
Indiferente	n3				α		
Recomendaria com Ressalvas	n4				α		
Não Recomendaria	n5				α		
Não sei/não tenho como avaliar	n6				α		
Σ		100%					



(*) O gráfico acima é exemplificativo. As proporções deverão representar os valores apurados na pesquisa e outras formas gráficas poderão ser apresentados a critério do Responsável Técnico da Pesquisa.

ANEXO VII

LISTA DE VERIFICAÇÕES

Não deixe de verificar a lista mínima de itens a serem observados antes do envio da pesquisa à ANS!

Informações Gerais:

- A pesquisa deverá ser realizada a partir do mês de julho do ano-base de avaliação do IDSS e ser sempre relativa aos últimos 12 meses da sua realização.
- As informações mínimas exigidas e eventuais retificações devem ser enviadas para a ANS até a data de corte do IDSS do ano-base avaliado.
- Após a data de corte não serão considerados novos documentos enviados pelas operadoras, nem mesmo na fase de questionamentos dos resultados preliminares.
- O questionário utilizado na pesquisa deve conter as perguntas na ordem estabelecida no Anexo I do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde. Todas as opções de respostas também deverão ser mantidas e seguir a ordem estabelecida.
- Os auditores devem obedecer aos requisitos de independência no item 6.1 do Documento Técnico.
- Todo material relativo à pesquisa deverá estar à disposição da ANS e poderá ser requisitado a qualquer tempo.
- O relatório final contendo os resultados da pesquisa e o parecer de auditoria independente deverão ser mantidos no sítio institucional da operadora na internet até a divulgação do IDSS do ano-base subsequente.
- O atendimento à lista de verificações não garante a elegibilidade da operadora à pontuação base do IDSS, uma vez que outras situações verificadas na análise técnica podem ensejar um eventual indeferimento.
- A operadora deve encaminhar a Pesquisa à ANS via E-Protocolo contendo:
 - O Termo de Responsabilidade da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários;
 - O endereço eletrônico do sítio institucional da operadora, em local público e de fácil acesso, onde constam:
 - O Relatório da Pesquisa; e
 - O Parecer de Auditoria Independente.

Demais observações:

I.	QUANTO AO TERMO DE RESPONSABILIDADE
I.1	O Termo é um documento único, indissociável, composto por duas partes
I.2	A primeira parte do Termo deve ser assinada pelo Responsável Técnico pela Pesquisa
I.3	A segunda parte do Termo deve ser assinada pelo Representante Legal da Operadora perante a ANS

II. QUANTO AO RELATÓRIO FINAL DA PESQUISA	
II.1	O Relatório Final deve conter:
II.1.1	Razão Social da operadora e registro junto à ANS
II.1.2	Objetivo da pesquisa e público-alvo da pesquisa
II.1.3	A identificação do Responsável Técnico da pesquisa – profissional com formação acadêmica em Estatística, legalmente habilitado, com registro profissional no CONRE
II.1.4	Nome da empresa que coletou os dados da pesquisa (quando cabível)
II.1.5	Identificação do auditor independente
II.1.6	Descrição do universo amostral
II.1.7	Os resultados da análise preliminar quanto à qualidade dos dados do cadastro de beneficiários e do registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da Operadora, bem como as justificativas técnicas embasando a decisão de elaboração da pesquisa, – conforme previsto nos itens 4 (c) e (d) do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde
II.1.8	Descrição da população amostrada
II.1.9	Descrição do tipo de amostragem escolhida e se foi considerada algum tipo de diferenciação descrita no item 2 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde - referente à representatividade da amostra
II.1.10	<ul style="list-style-type: none"> a. Tamanho da amostra b. Erro amostral c. Erros não amostrais ocorridos d. Período de Realização da Pesquisa (a partir de julho do ano-base avaliado) e. Descrição do grupo pesquisado
II.1.11	Forma de coleta dos dados, se presencial ou à distância (por exemplo: telefone, carta, formulário na internet, etc.), conforme item 4 – f do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde
II.1.12	Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta, e se estas foram utilizadas, enumerando as ações corretivas adotadas – item 4 v do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde
II.1.13	Taxa de respondentes (correspondente à razão do número de pessoas que responderam sobre o número de pessoas que foram contatadas para a pesquisa)
II.1.14	Informação e justificativa da quantidade de vezes que um determinado beneficiário foi abordado até ser considerado como “Não foi possível localizar o beneficiário” – itens 4 – l e 4 -t do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde
II.1.15	Tabela contendo as estatísticas relacionadas à quantidade de beneficiários da amostra classificados conforme item 4 – t do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde
II.1.16	Demonstração das análises descritivas para cada pergunta estabelecida no Anexo I deste Documento Técnico
II.1.17	Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalo de confiança, com seu respectivo nível de confiança, para cada pergunta estabelecida no Anexo I deste Documento Técnico
II.1.18	Conclusões sobre a pesquisa
III. QUANTO AO PARECER DE AUDITORIA INDEPENDENTE	
III.1	Identificação do auditor independente
III.2	Identificação da Pessoa Jurídica (se for o caso)
III.3	<ul style="list-style-type: none"> a. Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento b. Fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista c. Fidedignidade das respostas d. Fidedignidade do relatório da pesquisa
III.4	Conclusão clara e explícita quanto aos itens avaliados

ANEXO VIII

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – **Diretrizes ESOMAR – Pesquisa de Opinião**. Apresenta as diretrizes da ESOMAR - European Society for Opinion and Market Research para realização de pesquisas. 2018. Disponível em: < <http://www.abep.org/codigos-e-guias-da-abep>>.
- ABRAREC- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS RELAÇÕES EMPRESA CLIENTE – ABRAREC E ABO- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OUIDORES/ OMBUDSMAN. **Manual de Boas Práticas de Ouvidoria**. 2015. Disponível em: <http://abrarec.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Vs_pb.pdf>.
- AHRQ- Agency for Health Care Research and Quality. **CAHPS® Health Plan Surveys Version: Adult Medicaid Survey 5.0**. 2013. Disponível em: <<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/cahps/surveys-guidance/hp/adult-med-eng-hp50-2152a.pdf>>.
- _____. **CAHPS® Health Plan Survey and Instructions – Fielding the CAHPS® Health Plan Survey 5.0**. 2013. Disponível em: <<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/cahps/surveys-guidance/hp/fielding-the-survey-hp50-2013.pdf>>.
- ANS. **Documento Técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde**. Rio de Janeiro. ANS, 2018. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/idss/pqo2019_nota_pesquisa_satisfacao.pdf>.
- BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. O. **Elementos de Amostragem**. ABE – Projeto Fisher. Ed. 1. 2005.
- COCHRAN, W. G. **Sampling Techniques**. 3rd Edition. John Wiley & Sons, inc. 1977.
- DAROS, R.M. et al. A satisfação do beneficiário da saúde suplementar sob a perspectiva da qualidade e integralidade. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [2]: 525-547, 2016.
- GOODMAN, L.A. (1965). **On simultaneous confidence intervals for multinomial proportions**. *Technometrics*, volume 7, páginas 247-254.
- GROVES, Robert M., et al. **Survey methodology**. Vol. 561. John Wiley & Sons, 2011.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Questionário da Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro, 2014. 52 p. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default_microdados.shtm>.
- _____. **Manual do Recenseador – CD – 1.09 Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2010. 169 p. Disponível em: < https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc2601.pdf>.
- _____. **Pessoas com Deficiência 2012. Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br>>.
- ICC – INTERNATIONAL CHAMBER OF COMMERCE. **ICC/ESOMAR International Code on Market, Opinion and Social Research and Data Analytics**. 2016. Disponível em: <<https://www.iccwbo.org>>.
- LEEuw, E. D. et al. EAM – EUROPEAN ASSOCIATION OF METHODOLOGY. **International Handbook of Survey Methodology**. 2007-2008.
- LUIZ, R. R. e Magnanini, M. M. F. (2000) **A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas**. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, volume 8, páginas 9-28.

- MILAN, G.S., TREZ, G. - **Pesquisa De Satisfação: Um Modelo Para Planos De Saúde**. Revista Eletrônica da Fundação Getúlio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2005. Disponível em: <http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=2165&Secao=ARTIGOS&Volume=4&Numero=2&Ano=2005>
- RIBEIRO, J. L. D.; ECHEVESTE, M. E. **Dimensionamento da Amostra em Pesquisa de Satisfação de Clientes**. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 18., Niterói, 1998. Anais. Niterói, 1998.
- SINGER, Eleanor. **“The use of incentives to reduce nonresponse in household surveys.”** Survey nonresponse 51 (2002): 163-177.

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



0800 701 9656



Formulário Eletrônico
www.ans.gov.br



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS
Acesse o portal e confira os endereços



Atendimento exclusivo para deficientes auditivos
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)

 [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)

 [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)

 [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)

 [ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

