

Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

(ano base 2018)

Formulário Padrão ANS



Dados Técnicos



274 Entrevistados	Nível de Confiança	Margem de Erro
	90%	4,97

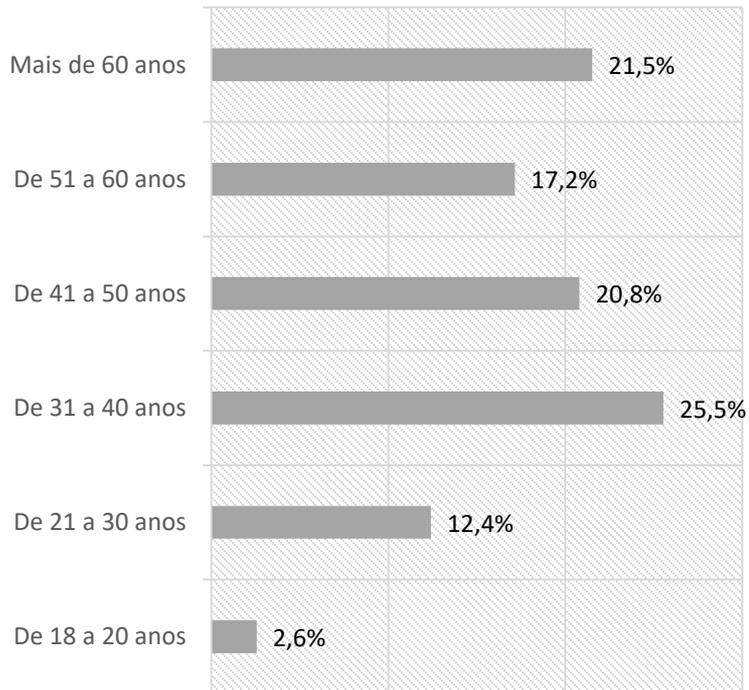
Obs: O que não estiver descrito especificamente a cada quesito do questionário é porque segue o padrão geral especificado nos dados técnicos, deste slide.

- ❖ **População:** Beneficiários, com 18 anos ou mais, do Plano São Bernardo de Saúde
- ❖ **Universo:** 65.690
- ❖ **Período de Campo:** Fevereiro à Abril de 2019
- ❖ **Taxa de resposta:** 32%. Falamos com 848 pessoas para alcançar o volume amostral estabelecido
- ❖ **Classificação:**
 - 1 - Questionário concluído: 274
 - 2 - O beneficiário não aceitou participar da pesquisa: 8 (1%)
 - 3 - Não foi possível localizar o beneficiário: 511 (60%)
 - 4 - Outros: 55 (6%) pesquisados estavam fora do perfil para responder a pesquisa, ou houve queda da ligação
- ❖ **Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI)
- ❖ **Seguidos os códigos de ética ASQ, ICC/ESOMAR e a norma ABNT NBR ISO 20.252**
- ❖ **Responsável técnico:** Adriana Aparecida Marçal, inscrita no Conselho Regional de Estatística da 3ª Região, sob o número 10524.
- ❖ **Instituto responsável pela coleta de dados:** Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.

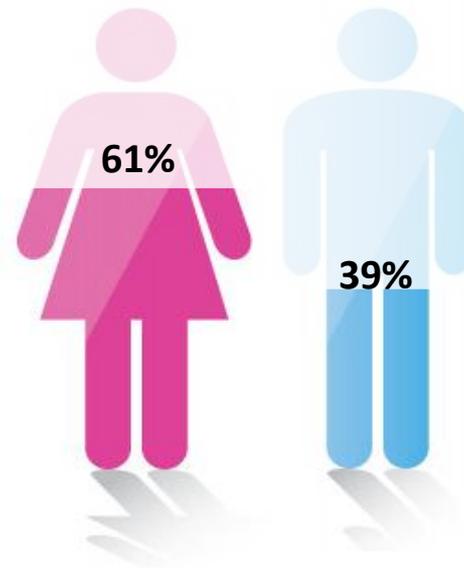
Dados Técnicos



Faixa Etária



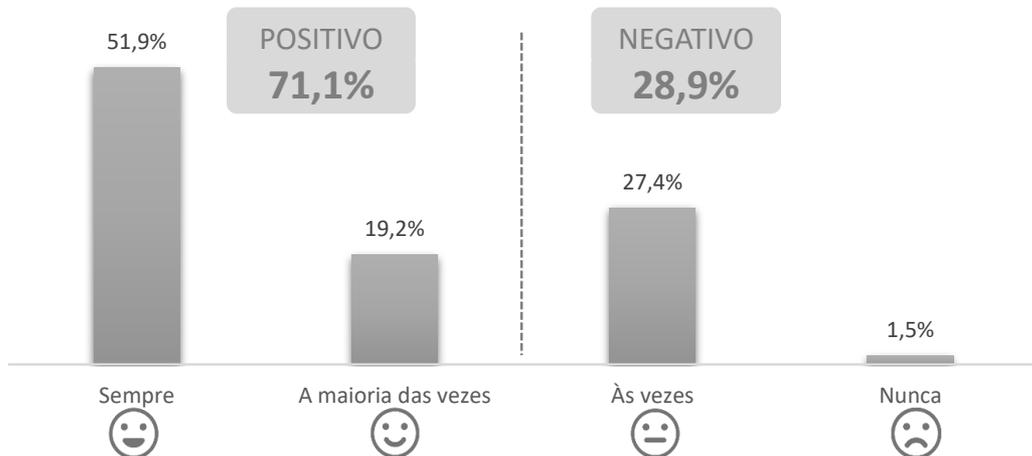
Gênero



Cuidados de Saúde



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



Base: 266 Margem de Erro: 5,05

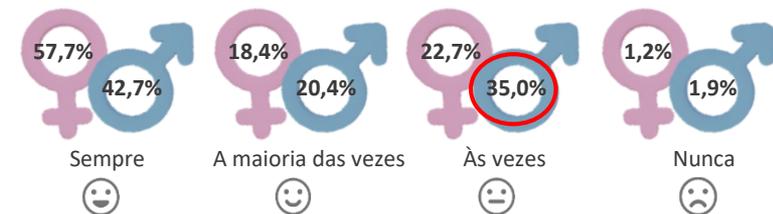
Não aplicável / Não sei: 8 (não considerados para cálculo dos resultados)

No que se refere a obtenção de cuidados de saúde, quando houve necessidade de utilização, 71,1% dos beneficiários avaliaram o plano positivamente. O aspecto positivo é que o percentual de respostas **nunca** foi bastante baixo, não chegando a 2%, entretanto, a avaliação negativa se concentrou na resposta **às vezes**, que, inclusive, superou a opção **a maioria das vezes**. Atenção especial: **homens** e beneficiários de 21 a 30 anos informam mais vezes a opção **às vezes**.

FAIXA ETÁRIA



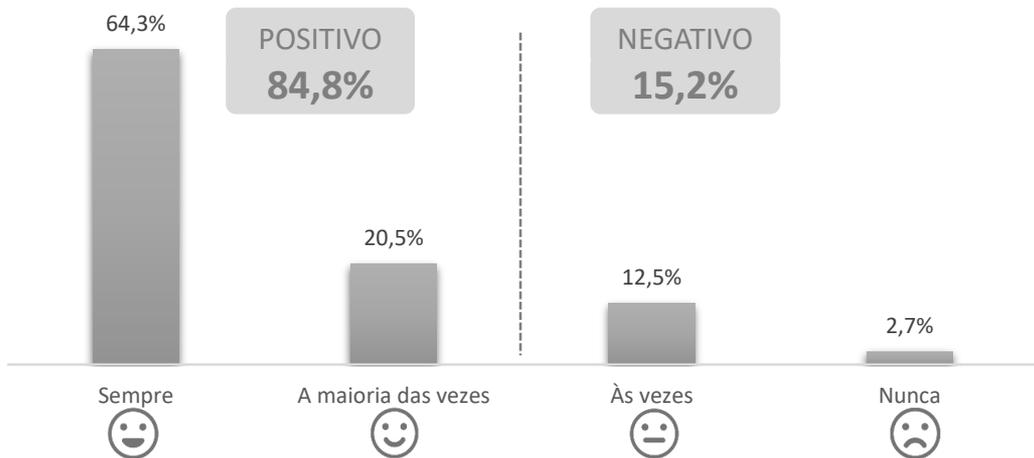
GÊNERO



Atenção Imediata



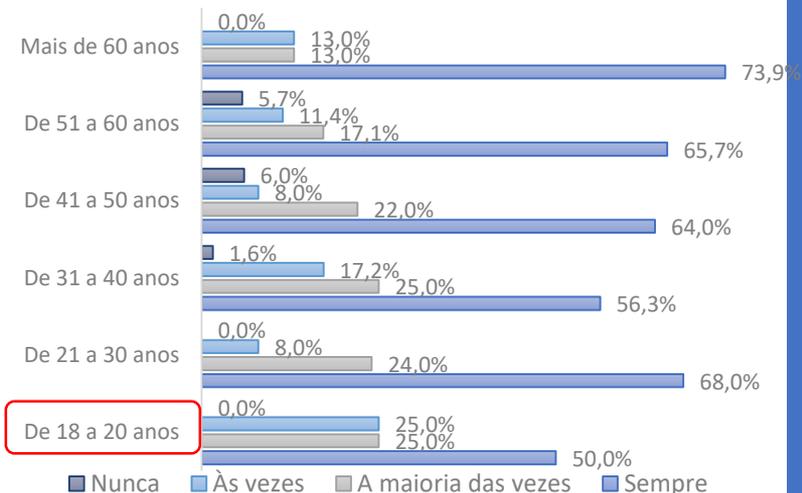
2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?



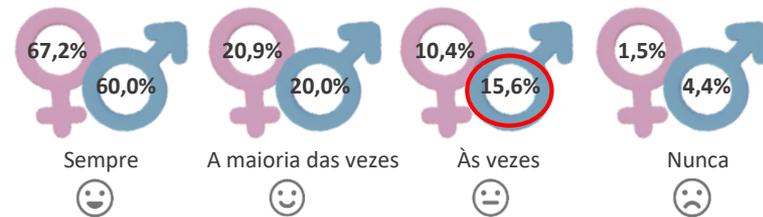
Base: 224 Margem de Erro: 5,50

Não aplicável / Não sei: 50 (não considerados para cálculo dos resultados)

FAIXA ETÁRIA



GÊNERO



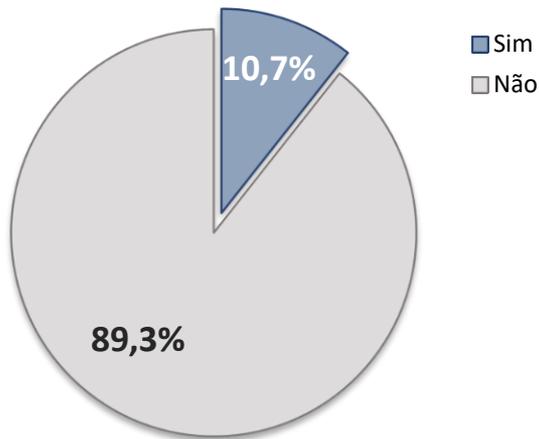
Com relação à atenção imediata, o plano possui 84,8% de avaliações positivas, o que sugere que a maior parte das pessoas conseguiu este tipo de atendimento sempre ou na maioria das vezes que precisam.

Ponto de atenção: **homens** e beneficiários de **18 a 20 anos** verbalizaram mais vezes a opção às vezes e, portanto, possivelmente encontram mais dificuldades com este acesso.

Comunicação



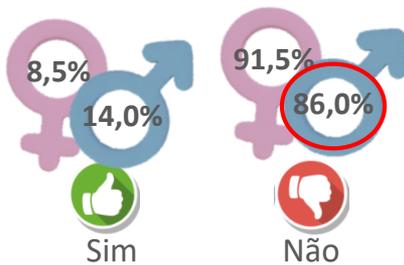
3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com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



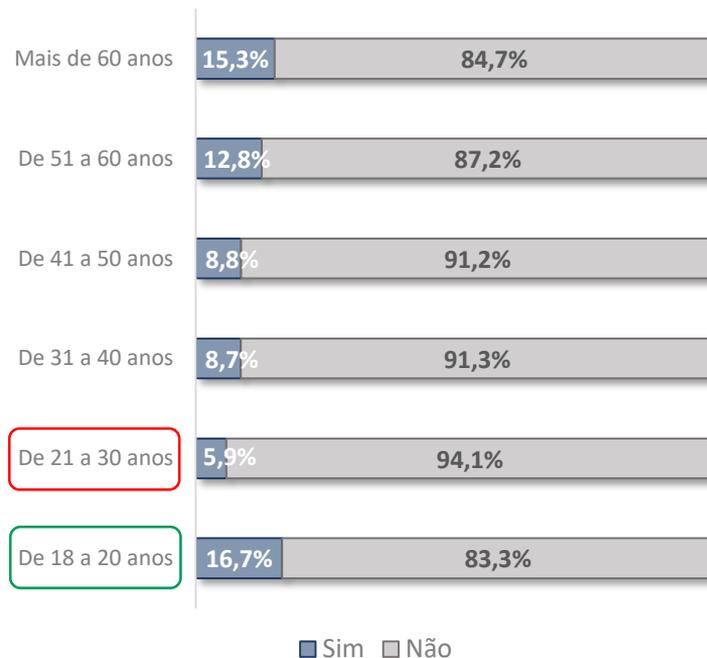
Base: 272 Margem de Erro: 4,99

Não aplicável / Não sei: 2 (não considerados para cálculo dos resultados)

GÊNERO



FAIXA ETÁRIA



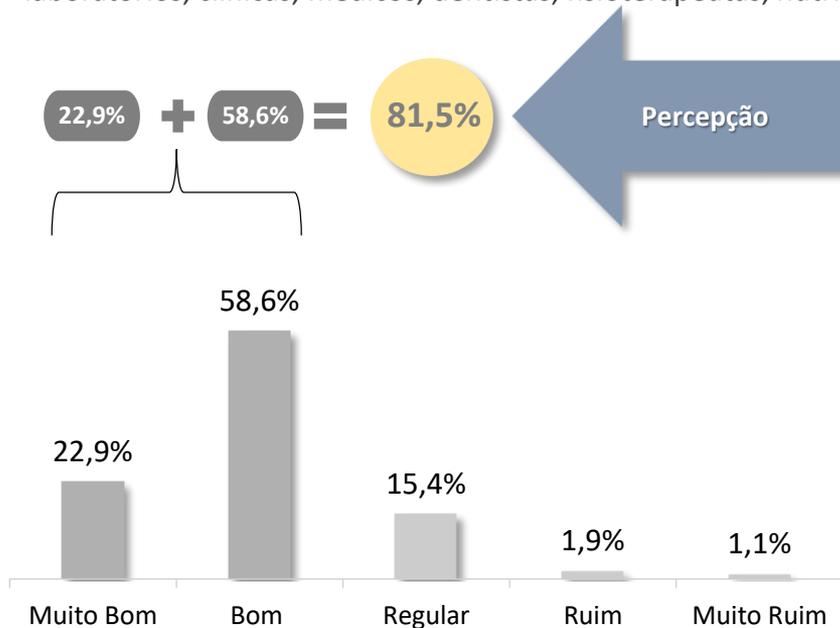
Pensando em comunicação de saúde preventiva, a maior parte dos beneficiários informou não ter recebido comunicado sobre tais comunicados (89,3%).

Ponto de atenção: os beneficiários que possuem entre **21 e 30 anos** foram os que relataram menor recebimento. Os que possuem de **18 a 20 anos** relataram maior recebimento.

Atenção à saúde recebida



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



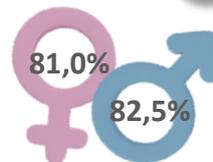
Base: 266 Margem de Erro: 5,05

Não aplicável / Não sei: 8 (não considerados para cálculo dos resultados)

% Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças 80 a 89% Conforme / Oportunidades 0% a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

GÊNERO



FAIXA ETÁRIA

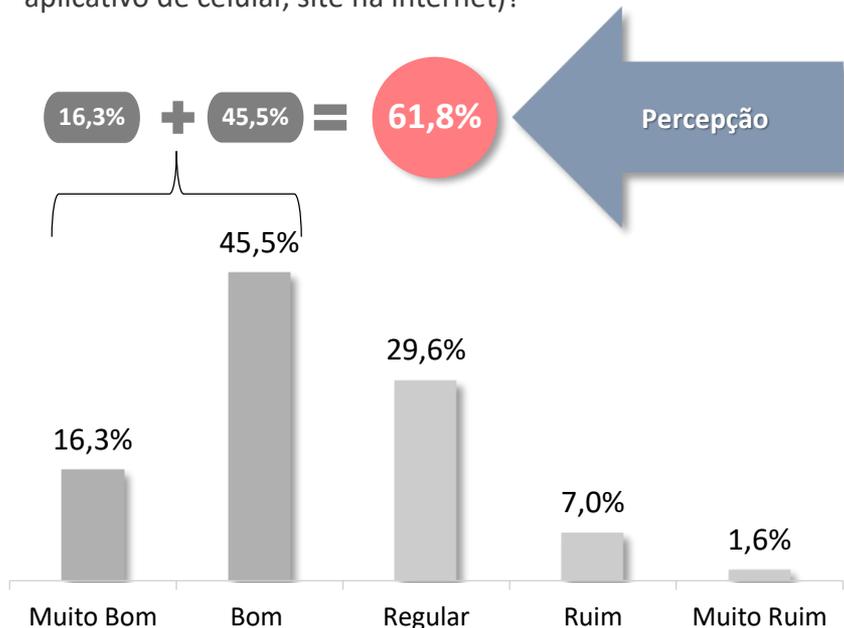


81,5% dos usuários, de modo geral, estão satisfeitos com o plano em relação à atenção em saúde recebida. Há um viés de baixa, isto é, há mais pessoas que optam pelo **bom**, ao invés do **muito bom**. A diferença entre eles é de 35,7 pp. **Ponto de atenção:** Os entrevistados com **mais de 60 anos** concentram a não satisfação. Enquanto isso, os que possuem de **18 a 20 anos** são os mais satisfeitos com o atributo avaliado.

Acesso a lista de Prestadores



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



Base: 257 Margem de Erro: 5,14

Não aplicável / Não sei: 17 (não considerados para cálculo dos resultados)

% Satisfação

90 a 100%

Excelente / Forças

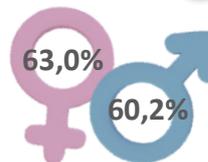
80 a 89%

Conforme / Oportunidades

0% a 79%

Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

GÊNERO



FAIXA ETÁRIA

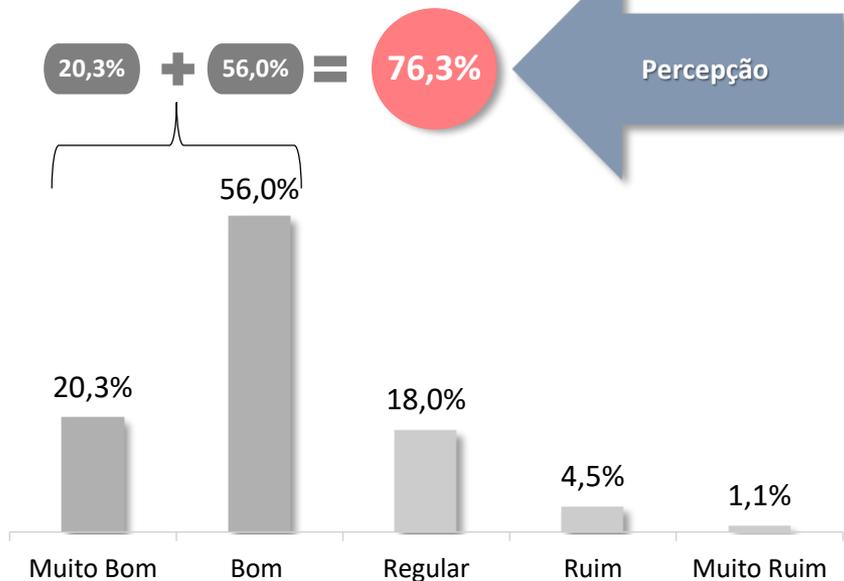


A satisfação com o acesso a lista de prestadores foi de quase 62%. Há um novo viés de baixa, com uma diferença de 29,2 pp. Outro ponto de atenção, é que houve mais respostas regular, do que muito bom, o que pode indicar uma migração da satisfação para não satisfação. Destaque positivo para os beneficiários de **18 a 20 anos**, que são os mais satisfeitos e os únicos fora do patamar de não conformidade.

Atendimento multicanal



6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?



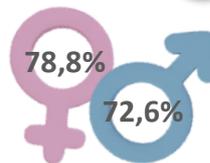
Base: 266 Margem de Erro: 5,05

Não aplicável / Não sei: 8 (não considerados para cálculo dos resultados)

% Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças 80 a 89% Conforme / Oportunidades 0% a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

GÊNERO



FAIXA ETÁRIA

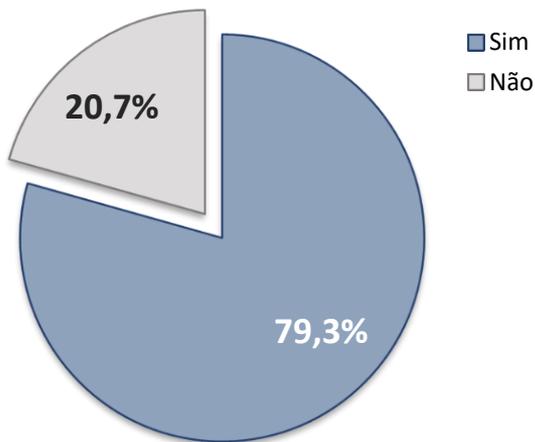


No geral, a satisfação com o atendimento ficou em 76,3%. Como nos resultados anteriores, há uma concentração de notas **bom**, neste caso, mais de 50% dos entrevistados avaliam desta forma, o que não é negativo, mas uma oportunidade para operadora. **Ponto de atenção:** beneficiários de **31 a 40 anos** concentram a não satisfação. Novamente a faixa de **18 a 20** é a mais satisfeita.

Resolutividade

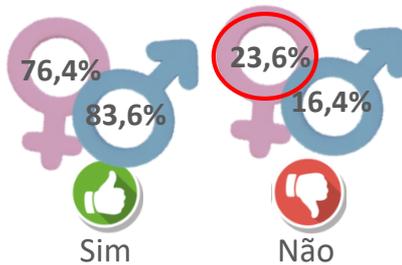


7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?

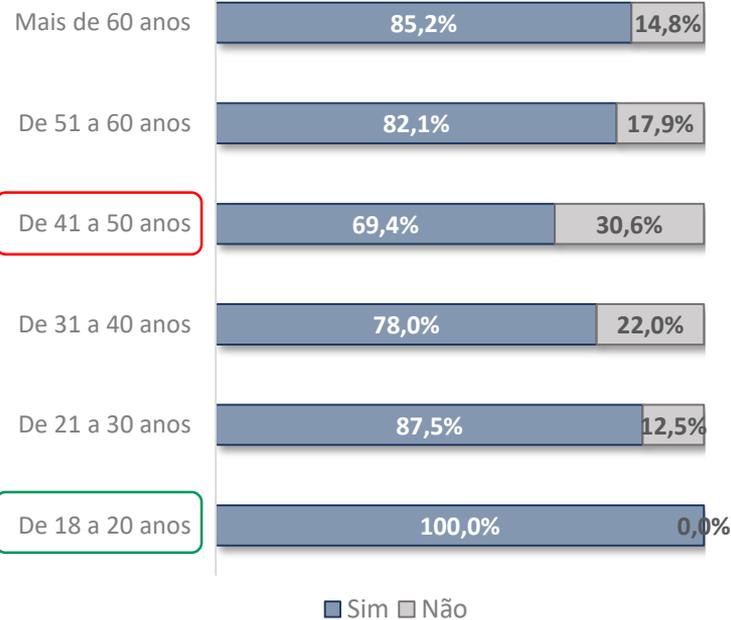


■ Sim
■ Não

GÊNERO



FAIXA ETÁRIA



Base: 150 Margem de Erro: 6,73

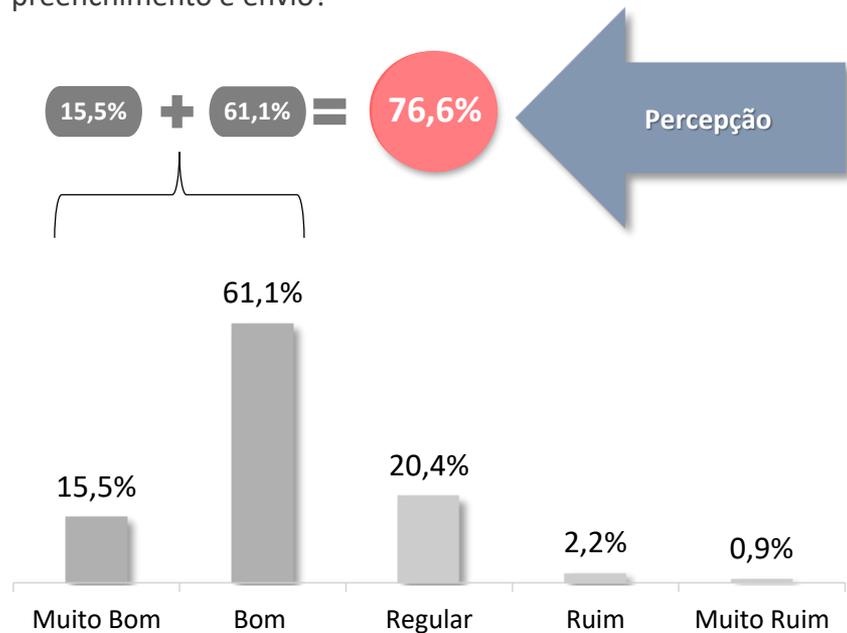
Não aplicável / Não sei: 124 (não considerados para cálculo dos resultados)

Dos entrevistados que avaliaram a resolutividade, 79,3% informou ter conseguido resolver a demanda. **Ponto de atenção: Mulheres** e beneficiários de **41 a 50 anos** relataram menor resolutividade. Os que estão na faixa de **18 a 20 anos** conseguiram resolver todas as demandas.

Documentos / Formulários



8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?



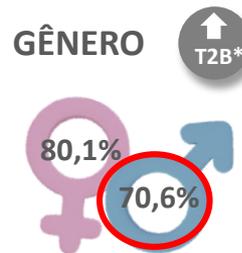
Base: 226 Margem de Erro: 5,48

Não aplicável / Não sei: 48 (não considerados para cálculo dos resultados)

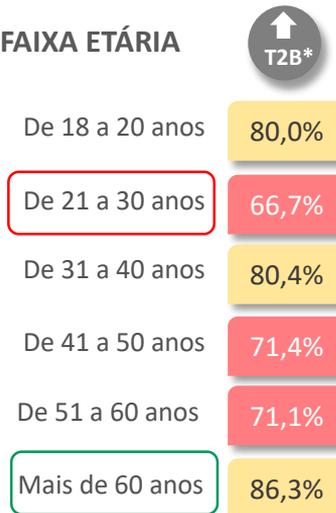
% Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças 80 a 89% Conforme / Oportunidades 0% a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

GÊNERO



FAIXA ETÁRIA

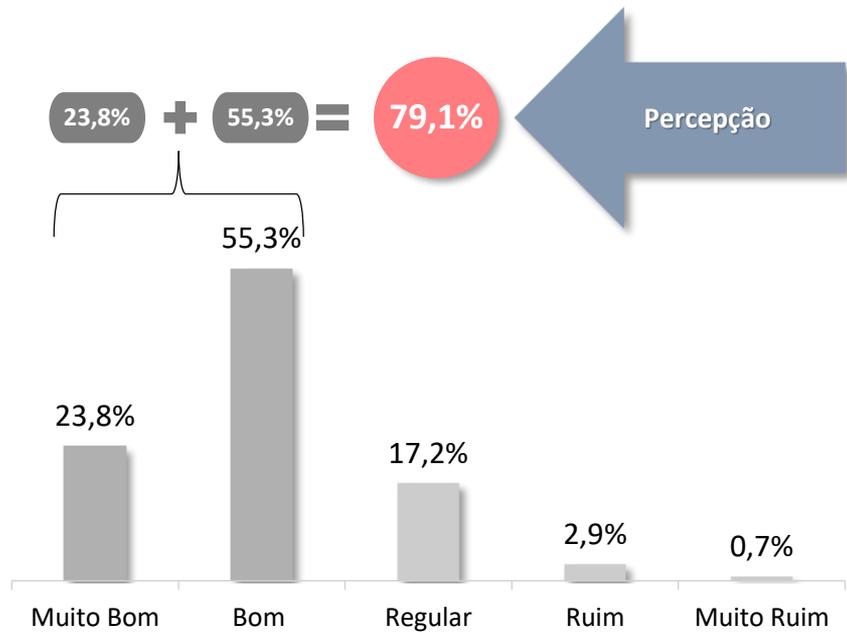


No que se refere a facilidade para envio e preenchimento de documentos ou formulários, quase 77% dos beneficiários estão satisfeitos. Neste atributo temos o viés de baixa mais expressivo do estudo, de 45,6 pp. Ponto de atenção: **homens** e beneficiários na faixa de **21 a 30 anos** concentram a não satisfação. O destaque positivo é para os beneficiários que possuem **mais de 60 anos**.

Qualificação



9 - Como você avalia seu plano de saúde?



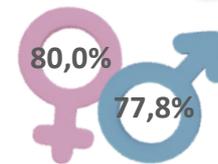
Base: 273 Margem de Erro: 4,98

Não aplicável / Não sei: 1 (não considerados para cálculo dos resultados)

% Satisfação

90 a 100% Excelente / Forças 80 a 89% Conforme / Oportunidades 0% a 79% Não Conforme / Fraquezas ou ameaças

GÊNERO



↑ T2B*

FAIXA ETÁRIA

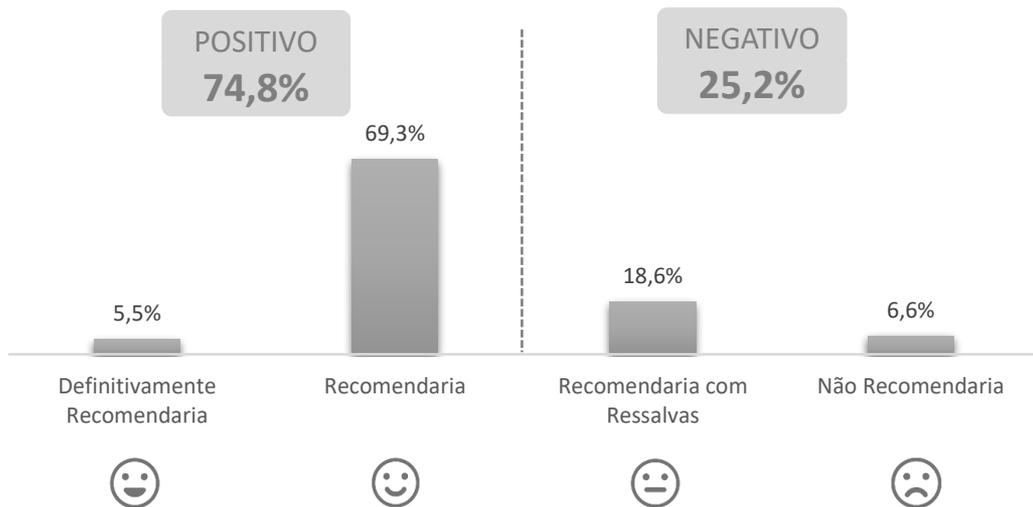
↑ T2B*

De 18 a 20 anos	85,7%
De 21 a 30 anos	73,5%
De 31 a 40 anos	81,4%
De 41 a 50 anos	71,4%
De 51 a 60 anos	83,0%
Mais de 60 anos	83,1%

Na avaliação geral do plano, 79,1% dos beneficiários avaliam satisfatoriamente. Apesar de ter ficado na não conformidade, ficou bastante próximo de alcançar o patamar de conformidade, o que é um dado positivo. **Ponto de atenção:** beneficiários na faixa de **21 a 30 anos** e de **41 a 50** concentram a não satisfação e são os únicos no patamar de não conformidade.

Recomendação

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



Base: 274 Margem de Erro: 4,97

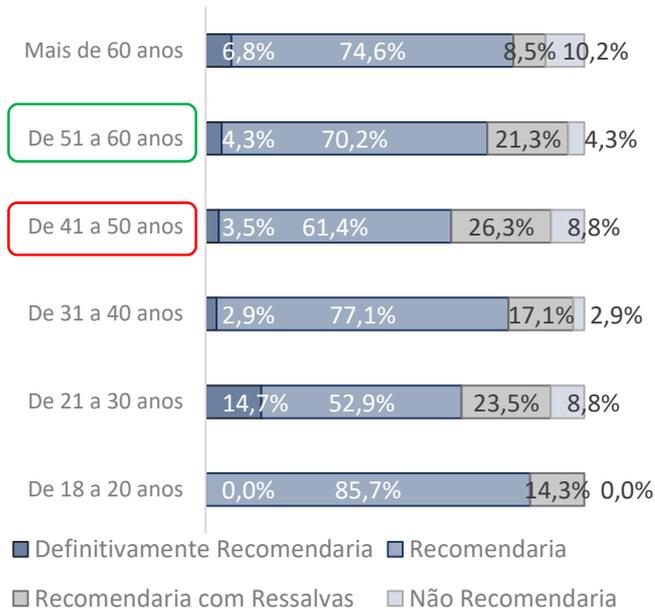
Não aplicável / Não sei: 0 (não considerados para cálculo dos resultados)

Os resultados indicam que quase 75% dos usuários recomendariam o plano à amigos e familiares, o que é um dado positivo. O percentual de **não recomendaria** (6,6%) está aproximadamente 1,1 pp a frente dos que **definitivamente recomendariam** (5,5%), o que pode ser considerado um ponto de atenção.

Ponto de atenção: beneficiários na faixa dos 41 a 50 anos optam mais vezes pela recomendação com ressalva e/ou nunca. O destaque positivo aqui é para o publico de **18 a 20 anos**, onde a taxa de recomendação é maior.



FAIXA ETÁRIA



GÊNERO



Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho do São Bernardo Saúde no que se refere aos aspectos que investigam a satisfação (questões com 5 gradientes de escolha) superaram 70% de satisfação, exceto um dos atributos.
- ❖ O resultado mais baixo das questões de satisfação, se refere ao **acesso a lista de prestadores**, que alcançou 61,8% de satisfação. É importante conhecer as expectativas dos beneficiários, a fim de aprimorá-las e evitar que este seja um aspecto que gere insatisfação.
- ❖ A atenção à saúde recebida alcançou quase 82% de satisfação e foi o melhor atributo avaliado. Em muitos atributos, beneficiários de **18 a 20 anos** também se mostram mais satisfeitos com o plano de saúde.
- ❖ **Ponto de atenção:** Analisando a maneira como a satisfação se distribui, observa-se um viés de baixa em todos os atributos avaliados, isto é, no momento da avaliação os beneficiários selecionam mais vezes a opção **bom** ao invés de **muito bom**. Recomenda-se atenção especial quando as respostas **regular** ultrapassam a **muito bom**, pois podem indicar migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação geral do plano alcançou o patamar de conformidade, atingindo 79,1% de satisfação. Analisando a taxa de recomendação, por exemplo, nota-se que ela acompanha a satisfação geral, pois quase chegou em 75%, aspectos que podem ser interpretados como positivos para o plano de saúde.

Obrigado!





Relatório de Auditoria Independente

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO
DE BENEFICIÁRIOS DE
PLANOS DE SAÚDE**

Nr.: 095/2019

**Operadora:
SÃO BERNARDO SAÚDE**

Índice

1. Introdução	03
2. Objetivos da Auditoria	04
3. Escopo e Metodologia	05
4. Quadro Resumo	07
5. Relatório de Auditoria Independente (Pontos de Auditoria)	11
5.1 – Cadastro de Beneficiários – População	11
5.2 – Definição das Amostras e Parâmetros Estatísticos	11
5.2.1 – Amostra	11
5.2.2 – Representatividade e Estratificações	13
5.2.3 – Tratamento de Erros Não Amostrais	14
5.3 – Tipo de Coleta	15
5.4 – Período de Execução da Pesquisa	16
5.5 – Audição das Entrevistas	16
5.6 – Questionário Aplicado	17
5.7 – Validação de Respondentes	19
5.8 – Banco de Dados	20
5.8.1 – Questionários Concluídos, Registros, Contingências e Correspondências	20
5.8.2 – Processamento dos Resultados	21
5.9 – Relatório de Resultados	22
5.10 – Segurança da Informação	23
6. Parecer da Auditoria	25
6.1 – Identificação do Auditor Independente	25
6.2 – Identificação da Pessoa Jurídica	25
6.3 – Síntese da Análise da Auditoria	25
6.3.1 – Aderência da Pesquisa ao Escopo Planejado	25
6.3.2 – Fidedignidade dos Beneficiários Seleccionados para a Entrevista	25
6.3.3 – Fidedignidade das Respostas	26
6.3.4 – Fidedignidade do Relatório da Pesquisa	26
6.4 – Conclusão	27
7. Anexos	28

1. Introdução

O presente relatório refere-se à auditoria independente realizada pela FJB Gestão Estratégica e Auditoria no período de 16 a 22 de abril de 2019, sobre os resultados apresentados pelo Instituto de Pesquisa contratado pela São Bernardo Saúde após a aplicação de uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde.

A pesquisa em questão avaliou os serviços prestados pela operadora aos beneficiários maiores de 18 anos de idade, independentemente de o beneficiário ter ou não utilizado o plano de saúde nos últimos 12 (doze) meses, conforme Instrução Normativa da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar DIDES 060/2015, Documento Técnico nr. CDD 368.382, Circular 132/2018, prevista no Programa de Qualificação das Operadoras (PQO), em seus itens: 3 – Requisitos e Diretrizes para a Elaboração da Pesquisa e 4 – Da Auditoria Independente.

2. Objetivos da Auditoria

Este relatório de auditoria foi realizado dentro dos padrões de boas práticas reconhecidas na área, utilizando um conjunto de procedimentos técnicos que tem por objetivo examinar e assegurar a aderência da aplicação das diretrizes do órgão regulador, da metodologia e demais itens previstos no escopo da Instrução Normativa. Da mesma forma, visa examinar a ausência de fraudes ao longo de todo o processo operacional tais como a base de dados utilizada, a definição da amostra, os procedimentos utilizados na aplicação da pesquisa de campo, controle técnico, descarte de entrevistas, treinamento e reciclagem dos pesquisadores, processamento dos dados, relatório de resultados e a respectiva Nota Técnica.

3. Escopo e Metodologia

Atendendo à Instrução Normativa como descrito no item anterior, este relatório de auditoria apresentará duas análises assim requisitadas:

- Relatório de Auditoria Independente – Pontos de Auditoria (item 5);
- Parecer de Auditoria (item 6).

Ambas são resultantes de um processo que obedeceu ao seguinte escopo, fluxo e metodologia:

a) Solicitou-se à São Bernardo Saúde os seguintes documentos:

- Base de clientes utilizada na pesquisa em formato Microsoft Office Excel;
- Relatório final da pesquisa com os respectivos resultados obtidos;
- Base de dados em formato Microsoft Office Excel contendo os resultados da coleta da pesquisa (respostas);
- Nota Técnica da pesquisa com o planejamento de campo;
- Acesso às gravações das entrevistas com os beneficiários.

b) Realizou-se a seguinte checagem primária:

- Análise da consistência das evidências do sistema interno de controle e trabalho de campo, onde se verificou:
 - ✓ Se o formulário de pesquisa disponibilizado aos pesquisadores condizem com o definido no documento técnico da ANS;
 - ✓ Se o roteiro de abordagem ao beneficiário prevê tudo que a ANS exige;
 - ✓ Se todos os pesquisadores que realizaram a coleta foram treinados e reciclados (quando fosse o caso);
 - ✓ Se as pesquisas consideradas inadequadas em Relatório da Monitoria foram descartadas.
- Se os dados gerais (número de pesquisas, perfil dos abordados, estratificações, etc.) figuram adequadamente sem incongruências nos diversos documentos e se conferem com o planejamento da pesquisa constante na Nota Técnica;
- Se todos os cálculos dos resultados da pesquisa constantes no relatório estão corretos (especialmente nas tabelas contendo as estimativas, erros padrões e intervalo de confiança para cada quesito do questionário), bem como a apuração dos dados colhidos;
- Se o relatório de resultados está em consonância com o exigido pela ANS em seu Documento Técnico.

c) Realizou-se a seguinte checagem secundária:

- *Audição das gravações dos respondentes:* acesso à todas as gravações dos respondentes válidos e não válidos para escolha aleatória de um grupo de beneficiários visando a checagem quanto à adequação ao roteiro da pesquisa, a forma de abordagem e o registro da opinião coletada;
- *Contato telefônico com respondentes:* escolha aleatória de um grupo de beneficiários (diferentes dos que foram utilizados na audição) visando a checagem e validação se de fato responderam a pesquisa e se consideraram adequada a forma de abordagem utilizada.

4. Quadro Resumo

Os quadros a seguir apresentam todas as diretrizes mencionadas na Instrução Normativa e seu correspondente ítem ou Ponto de Auditoria neste relatório:

DIRETRIZ ANS: 3.1 - DA NOTA TÉCNICA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	Ponto de Auditoria
a) Itens Gerais	
1) Período de realização da pesquisa.	5.4 e 7 (anexo 2 item E)
2) Unidade de análise e resposta.	5.9 e 7 (anexo 2 item F)
3) População alvo e os estratos adotados.	5.1; 5.2.2 e 7 (anexo 2 itens A, B e C)
4) Sistemas de referência.	5.9 e 7 (anexo 2 item F)
5) Especificação dos parâmetros populacionais de interesse.	5.1 e 7 (anexo 2 item C)
6) Descrição da população amostrada.	5.1 e 7 (anexo 2 itens A, B e C)
7) Definição do tipo de coleta que será utilizada: entrevista direta, por carta, telefone, internet, e-mail;	5.3 e 7 (anexo 2 item E)
8) Definição do plano amostral, com justificativa para a escolha, ponderação quanto a sexo, faixa etária, intervalo de confiança, margem de erro e erros não amostrais ocorridos e o efeito de desenho (def).	5.2.1; 5.2.3 e 7 (anexo 2 itens B, C e D)
9) Definição do tamanho da amostra.	5.2.1 e 7 (anexo 2 item B)
10) Definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais.	5.2.1 e 7 (anexo 2 item B)
11) Seleção da amostra.	5.2.1 e 7 (anexo 2 item D)
12) Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais (por exemplo: não resposta, mudanças no sistema de referência).	5.2.3 e 7 (anexo 2 item G)
13) Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização da coleta de dados e do trabalho de campo.	5.2.3 e 7 (anexo 2 item H)
b) Termo de responsabilidade assinado pelo responsável técnico da pesquisa e pelo representante legal da operadora perante a ANS conforme definido no anexo III do documento técnico.	7 (anexo 4)

DIRETRIZ ANS: 3.2 - DA CONDUÇÃO DA PESQUISA	Ponto de Auditoria
a) A pesquisa deverá ser realizada com beneficiários maiores de 18 anos de idade.	5.1 e 7 (anexo 2 item A)
b) Caso o beneficiário maior de 18 anos de idade, esteja incapacitado de responder diretamente a pesquisa, deverá ser substituído por outro respondente.	5.1; 5.2.2 e 7 (anexo 2 item G)
c) O responsável técnico da pesquisa, estatístico registrado no Conselho Regional de Estatística – CONRE será o responsável por identificar as características da população e definir a melhor forma de amostragem, levando em consideração as boas práticas, princípios estatísticos e as diretrizes estabelecidas tanto pelo seu Conselho quanto no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde.	7 (anexo 2 item C)
d) A forma de coleta dos dados, se presencial ou à distância (telefone, carta, formulário na internet, etc.) ficará a critério da operadora, devendo estar explicitamente descrita na nota técnica e no relatório contendo os resultados da pesquisa.	5.3 e 7 (anexo 2 item E)
e) Ficarà a critério do responsável técnico encarregado pela pesquisa delimitar quantas vezes um beneficiário poderá ser abordado para ser considerado como “não localizado”. A quantidade de vezes definida e a justificativa para sua escolha deverão estar documentadas na Nota Técnica da pesquisa.	5.2.3 e 7 (anexo 2 item G)
f) 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 fator específico.	5.5
g) 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 em razão da possibilidade de recebimento da vantagem.	5.5
h) A participação dos beneficiários poderá ser estimulada por meio de ampla divulgação da pesquisa, destacando sua importância para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.	5.5
i) 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.	5.2.2 e 7 (anexo 2 item C)
j) 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 auditoria que envolva qualquer contato posterior, desde que a informação que lhe seja prestada não interfira ou possa influenciar, de forma direta e/ou indireta, nos resultados da Pesquisa.	5.5
k) O entrevistado deverá ser informado que a pesquisa é composta por perguntas que seguem diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS.	5.5
l) 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.	5.5

m) O entrevistado deverá fornecer seu consentimento explícito no caso de utilização de equipamentos de gravação.	5.5
n) O entrevistado tem o direito à preservação dos seus dados e sua privacidade deverá ser preservada;	5.10
o) Qualquer outra forma de coleta de dados (carta, formulário na internet, etc.) deverá prever o registro documentado das respostas de forma que a auditoria independente tenha condições de comprovar a fidedignidade das respostas.	5.5
p) Os dados e informações obtidas durante a realização da pesquisa não poderão ser utilizadas para fins diversos que o da pesquisa.	5.10
q) A pesquisa deverá ser realizada de forma objetiva e sem a utilização de qualquer processo ou medida que de forma direta, possa interferir em seu resultado.	5.5
r) Deverão ser respeitados os princípios científicos da pesquisa, os padrões de qualidade, os princípios éticos e de transparência.	5.2, 5.8; 5.10 e 7 (anexo 2 itens de A a G)
s) Cada beneficiário da amostra que for abordado para a entrevista deverá ser identificado pelo Código de Controle Operacional (CCO) e deverá ser classificado conforme segue: i) Questionário concluído; ii) O beneficiário não aceitou participar da pesquisa; iii) O beneficiário é incapacitado por limitações de saúde de responder a pesquisa; iii) Não foi possível localizar o beneficiário. <i>Estas estatísticas deverão constar no relatório com os resultados da pesquisa e a Nota Técnica deverá contemplar as ações alternativas às situações descritas nos itens (ii) a (iv).</i>	5.8.1
t) Deverão ser adotadas medidas de segurança adequadas a fim de se evitar acesso, manipulação ou divulgação não-autorizada dos dados pessoais dos entrevistados. Se dados pessoais forem transferidos a terceiros, deve-se estabelecer que tais terceiros adotem medidas de segurança equivalentes.	5.10

DIRETRIZ ANS: 3.3 - DO RELATÓRIO FINAL COM OS RESULTADOS DA PESQUISA (*)	Ponto de Auditoria
a) A identificação do responsável técnico da pesquisa.	7 (anexo 2 página 6)
b) O nome da empresa que coletou os dados da pesquisa (se couber).	5.9 e 7 (anexo 2 página 6)
c) Descrição do universo amostral.	5.1, 5.2 e 7 (anexo 2 itens A,B e C)
d) Descrição da população amostrada.	5.1 e 5.9 e 7 (anexo 2 item B)
e) Tamanho da amostra, erro amostral, erros não amostrais ocorridos, período de realização da pesquisa e descrição do grupo pesquisado.	5.2.1, 5.2.2, 5.4; 5.9 e 7 (anexo 2 itens B, C, D e E)
f) Forma de coleta de dados, conforme item 3.2 d	5.3 e 7 (anexo 2 item E)
g) Taxa de respondentes (correspondente à razão do número de pessoas que responderam sobre o número de pessoas que foram contatadas para a pesquisa).	5.8.1 e 5.9
h) Estatística com quantidade de beneficiários da amostra classificados conforme item 3.2 s.	5.8.1 e 5.9
i) Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário.	5.8.2 e 5.9
j) Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalo de confiança, com seu respectivo nível de confiança, para cada quesito do questionário.	5.2.1; 5.9 e 7 (anexo 2 item B)
k) Conclusões sobre a pesquisa.	5.9

() Esta tabela identifica os pontos de auditoria em que são citados ou encontrados tais itens neste Relatório de Auditoria. O ponto de auditoria 5.9 traz a informação de onde estes itens são encontrados no Relatório de Resultados.*

5. Relatório de Auditoria Independente (Pontos de Auditoria)

Com a finalidade de atender o item 4.2 (I) da Instrução Normativa, apresentamos abaixo os desdobramentos desta sessão visando assegurar a aderência na aplicação da metodologia prevista e a ausência de fraudes de acordo com os preceitos da ANS alinhados aos trabalhos desta Auditoria. Para isto solicitou-se à São Bernardo Saúde: (1) o banco de dados fornecido ao Instituto de Pesquisa – cadastro base, (2) o banco de dados pós atividade de campo com o registro dos resultados coletados e (3) o acesso ao registro das gravações realizadas junto aos beneficiários (4) o Relatório de Resultados com a Nota Técnica, cujas atividades de auditoria foram as seguintes:

5.1 – Cadastro de Beneficiários – População:

Procedimento:

Solicitamos à São Bernardo Saúde o envio do mesmo arquivo em formato Microsoft Office Excel fornecido ao Instituto de Pesquisa contendo as informações cadastrais dos beneficiários que, conforme diretrizes da ANS, deve ser formado apenas por maiores de 18 anos de idade, independentemente de ter ou não utilizado o plano de saúde nos últimos 12 meses.

Conforme informações recebidas no e-mail encaminhado em 17/04/2019 e constante no anexo 1, os arquivos com o banco de dados encaminhado tanto para o Instituto de Pesquisa como para esta auditoria (cadastro base) foram extraídos por meio de acesso ao sistema interno da operadora e considerando os dois parâmetros da Instrução Normativa, ou seja, as informações foram selecionadas para que estejam dentro do período de utilização acima e que tenham a idade mínima alvo da pesquisa, o que totalizou 65.690 beneficiários.

Como segunda medida, ao efetuarmos as ligações à uma amostra de beneficiários (item 5.7) a fim de validar se de fato responderam à pesquisa, utilizamos este momento para checar se o beneficiário era maior de 18 anos.

Conclusão:

Partindo da base de dados apresentada pela operadora e durante a execução do ponto de auditoria 5.7- Validação de Respondentes, pudemos de fato confirmar que o banco de dados está dentro do escopo da Instrução Normativa.

5.2 – Definição das Amostras e Parâmetros Estatísticos

5.2.1 – Amostra

Após validarmos as informações cadastrais no item anterior, por conceito, estes 65.690 beneficiários constituem o universo ou população alvo da pesquisa, ou seja, o conjunto de pessoas sobre as quais devem ser feitas inferências para efeito desta pesquisa mediante a extração de uma amostra que, pelas boas práticas do mercado de pesquisa, deve obedecer aos seguintes parâmetros de confiabilidade:

- *Nível de Confiança ou Grau de Confiança*: frequência com a qual o intervalo observado contém o parâmetro real de interesse quando o experimento é repetido várias vezes, ou seja, o nível (ou grau) de confiança é a proporção de intervalos de confiança construídos em experimentos separados da mesma população e com o mesmo procedimento que contém o parâmetro de interesse real. **A ANS determina que não seja inferior a 90%.**
- *Erro Amostral ou Margem de Erro*: refere-se a uma estimativa de erro máximo, considerando-se um modelo de amostragem aleatória simples, ou seja, quanto maior a margem de erro, menor a confiança dos resultados de uma pesquisa serem próximos dos valores reais para toda população. **A ANS determina que seja de no máximo $\pm 5\%$.**

Procedimento:

Utilizamos o recurso de uma calculadora amostral *online* disponível no *site* da empresa SurveyMonkey no *link*: <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/> para aferir se a amostra definida pelo Instituto de Pesquisa obedece aos parâmetros de confiabilidade acima.

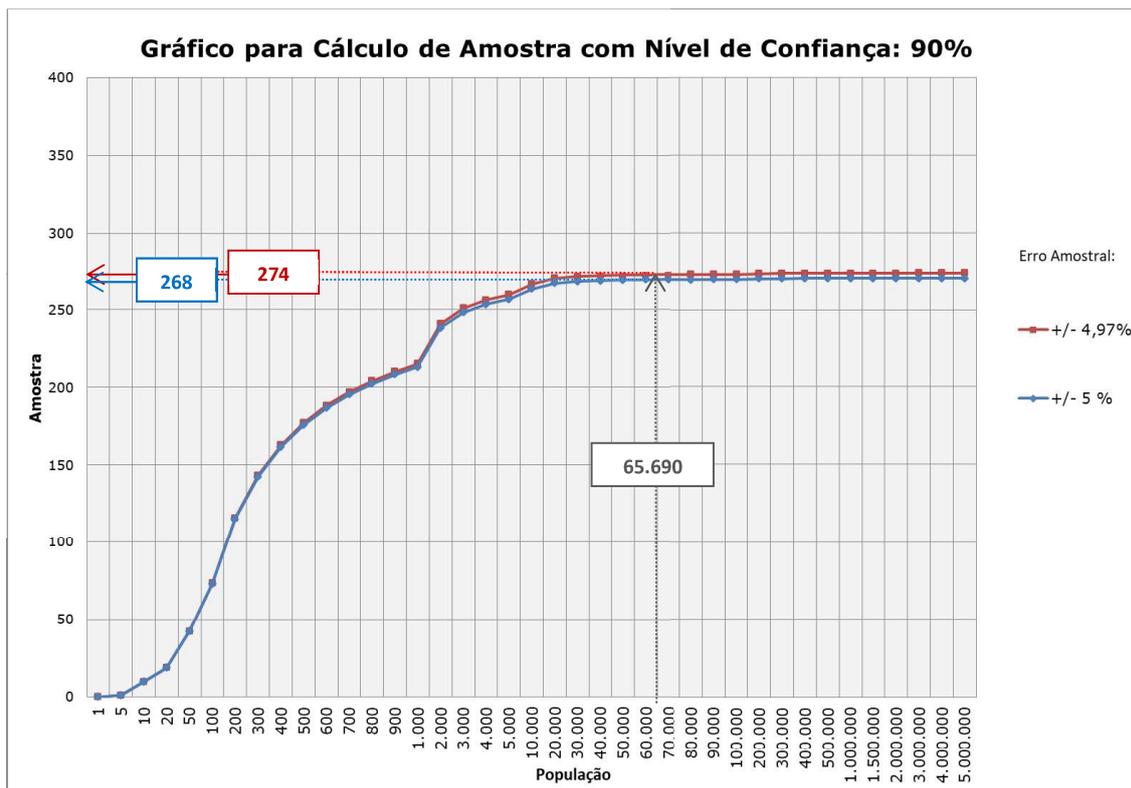
Parâmetros utilizados na aferição:	
População	65.690 beneficiários
Grau de Confiança	90%
Margem de Erro	$\pm 5\%$
Amostra mínima	268 beneficiários

Pelas informações descritas no relatório de resultados e confirmadas após contagem do respectivo banco de dados de respondentes válidos, constatou-se que amostra utilizada pelo Instituto de Pesquisa foi de **274 beneficiários**.

Conclusão:

A amostra de 274 beneficiários atende aos parâmetros estatísticos mínimos para a aplicação de uma pesquisa de satisfação estando, portanto, dentro do escopo da Instrução Normativa.

Nota: a escolha desta amostra aumenta em 0,03% a confiabilidade estatística que passa a ter Erro Amostral de **$\pm 4,97\%$** .



5.2.2 – Representatividade e Estratificações

Procedimento:

Através do dados cadastrais dos beneficiários da São Bernardo Saúde contendo a população alvo da pesquisa, confrontamos as informações técnicas contendo os critérios estatísticos para o cálculo da amostra e estratificações realizadas pelo Instituto de Pesquisa. Verificamos se as mesmas obedecem à uma proporção equivalente à representatividade do cadastro bem como quanto à distribuição destes beneficiários quanto ao gênero, tipo de plano, faixa etária e sua respectiva localização dentro destas regiões.

Conclusão:

Após análise dos critérios explicitados para o cálculo da amostra (anexo 2) versus os obtidos conforme apontados no banco de dados e relatório de resultados, os mesmos estão de acordo com a Instrução Normativa.

5.2.3 – Tratamento de Erros Não Amostrais

Conceitualmente, existem erros que não podem ser calculados, embora possam ser controlados e minimizados, os quais são denominados “Erros Não Amostrais”. Neste ponto de auditoria avaliamos quais

os procedimentos adotados pelo Instituto de Pesquisa quanto a: não respostas, mudanças no sistema de referência, contingências sobre entrevistadores mal treinados e outros fatores que possam alterar radicalmente os resultados e, conseqüentemente, a interpretação e análise da pesquisa.

Procedimento:

Conforme documento constante no item 7 deste relatório (anexo 2 itens G e H) o responsável Técnico do Instituto de Pesquisa pontua o conjunto de medidas e procedimentos adotados com o objetivo mitigar riscos durante o processo de coleta, como transcrevemos a seguir:

- Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador, etc.)
- Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;
- Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista recolocando o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistematicamente através do uso de ferramenta de discagem automática, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do Instituto de Pesquisa é composto de algumas etapas que propiciam a efetividade do propósito ligar antes ir à entrega exata do que foi planejado:

- Conferência dupla do sistema informatizado onde são inseridos a lista de clientes e o formulário de pesquisa: o *front office* de pesquisa, antes do início do projeto, garante que tudo que chegue à tela do Pesquisador esteja 100% conforme.
- Conferência diária por turno (logo, duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e *front office* (lista de beneficiários e formulário).
- 100% da equipe de Pesquisadores e Supervisores que trabalha no projeto é treinada presencialmente por um Instrutor da Qualidade, com presença de Coordenador ou Gerente do Projeto.
- 100% da equipe de Pesquisadores é assistida por Monitores da Qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por Pesquisador.

- 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores é alvo de *feedback*, dado pelo próprio Monitor em conjunto com o Supervisor do Pesquisador que cometeu a não conformidade.
- Após o feedback, o Pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00.
- A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o Pesquisador é retirado do projeto ou até mesmo da equipe.
- Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.

Conclusão:

Tais procedimentos estão alinhados com as melhores práticas do mercado de pesquisa estando, portanto, dentro do escopo da Instrução Normativa.

5.3 - Tipo de Coleta

Procedimento:

Por meio das audições das gravações fornecidas e analisadas no item 5.5 – Audição das Entrevistas, comprovamos que a forma de coleta adotada foi tão somente via *CATI – Computer Assisted Telephone Interviewing* (Entrevista Telefônica Assisitida por Computador). Esta forma de coleta consiste no uso de telefone como forma de contato para aplicar as entrevistas e de computador como meio de registro e armazenamento dos dados obtidos pelo entrevistador durante as mesmas.

Conforme levantado junto ao Responsável Técnico da pesquisa, o banco de dados enviado pela São Bernardo Saúde (cadastro base) foi tratado pelo Instituto de Pesquisa que por sua vez alimentou um sistema eletrônico que o distribui para os entrevistadores em cada PA (Posição de Atentimento). São utilizados discadores automáticos para eliminar o tempo e o esforço de discagem manual pelo pesquisador/entrevistador o que permite a aplicação de regras de operação como por exemplo: aguardar intervalo de tempo antes de trazer novamente um número ocupado, discar para número secundário de um entrevistado, discar para nova pessoa imediatamente após o término da ligação, etc.

Conclusão:

A escolha de aplicação via CATI se faz coerente e alinhada às melhores práticas do mercado de pesquisas de satisfação desta natureza onde pudemos comprovar pela audição das gravações a obtenção de eficiência operacional, segurança no registro da informação e na coleta adequada (quantitativa e qualitativamente) estando, portanto, dentro do escopo da Instrução Normativa.

5.4 – Período de execução da Pesquisa:

Procedimento:

Através do banco de dados em formato Microsoft Office Excel gerado pelo Instituto de Pesquisa aliado ao sistema que permite a audição das gravações (onde consta data e horário da entrevista e da gravação), aferimos uma amostra dos registros para e extrair a informação da data e horário de cada entrevista com os beneficiários. Tomando como base os respondentes válidos (questionários completos), levantamos que o período ocorreu dentro dos meses de fevereiro a abril de 2019 como apontado no Relatório de Resultados.

Conclusão:

O período de execução da pesquisa encontra-se dentro do escopo da Instrução Normativa.

5.5 – Audição de Entrevistas

Procedimento:

Analizamos o banco de dados com as respostas válidas e o dividimos em grupos por tipo de avaliações sobre as quais, aleatoriamente, separamos proporcionalmente 30 gravações entre avaliações positivas, negativas e medianas (critério *NPS – Net Promoter Score* da Bain & Company) sem qualquer interferência da São Bernardo Saúde ou do Instituto. Solicitamos à operadora que disponibilizasse acesso remoto às gravações armazenadas no fornecedor do Instituto de Pesquisa que, através de um *link* protegido por usuário e senha, permitiu acessar os registros em áudio das entrevistas (anexo 6).

Com o objetivo de tangibilizar a inexistência de qualquer forma de indução que interfira na opinião do beneficiário, neste ponto de auditoria verificou-se:

- Se a participação do entrevistado foi livre e de acordo com sua exclusiva deliberação, sem a interferência direta e/ou indireta de qualquer outra parte ou de qualquer outro fator específico;
- Se de fato não houve qualquer espécie de incentivos e/ou brindes que venham a prejudicar a qualidade dos resultados obtidos, uma vez que os entrevistados, cientes do benefício, podem vincular sua participação na pesquisa exclusivamente em razão da possibilidade de recebimento da vantagem;
- Se o entrevistado foi informado acerca de todas as condições e características que envolvem a Pesquisa ficando ciente de que poderia haver atividade de controle de qualidade e auditoria em contato posterior, desde que a informação que lhe seja prestada não interfira ou possa influenciar, de forma direta e/ou indireta, nos resultados da Pesquisa;
- Se o entrevistado foi informado que a pesquisa é composta por perguntas que seguem diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS;
- Se o entrevistado forneceu seu consentimento explícito no caso de utilização de equipamentos de gravação.

Realizamos a audição das entrevistas aplicadas junto aos seguintes beneficiários:

Audição	CCO	Audição	CCO	Audição	CCO
01	4255741298	11	3678630812	21	12173986279
02	12174996790	12	23358091210	22	4446188267
03	2779050934	13	4372521707	23	4294504145
04	4422512544	14	4555227069	24	4468206551
05	12175487423	15	4555233565	25	3356780069
06	16074653453	16	4572666784	26	3417496810
07	25447098475	17	2335856516	27	1217631335
08	3794873602	18	12174957116	28	3356844989
09	4161307756	19	3657372091	29	3417483352
10	4529567990	20	12175723259	30	4386486801

Esta tabela **não está** separada em grupos de avaliações (positivas, negativas e medianas).

Conclusão:

Todas as gravações auditadas acima tiveram o devido consentimento do beneficiário para fins de registro, pois não houve oposição ao ser informado que a pesquisa estaria sendo gravada. Notamos que os entrevistadores não induziram as respostas e a pergunta para tal consentimento foi solicitada ao final da entrevista. Apuramos que utilizaram-se de técnica adequada na condução da entrevista/pesquisa, complementaram todas com as informações necessárias seguindo as melhores práticas do mercado para aplicação de pesquisa de satisfação via CATI, estando, portanto, dentro do escopo da Instrução Normativa.

5.6 – Questionário Aplicado

Procedimento:

Conforme Instrução Normativa, deve ser aplicada, minimamente, as perguntas descritas no anexo I do documento técnico, podendo ser acrescentadas outras questões que se considerar pertinente. Durante o processo descrito no ponto de auditoria anterior (5.5 – Audição de Entrevistas) inspecionamos se na amostra selecionada foram realizadas todas as perguntas determinadas pela ANS e suas respectivas escalas de avaliação, conforme segue:

A. ATENÇÃO À SAÚDE:

1) Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?	1	2	3	4	NA
	SEMPRE	A MAIORIA DAS VEZES	ÀS VEZES	NUNCA	NÃO SE APLICA

2) Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	1	2	3	4	NA
	SEMPRE	A MAIORIA DAS VEZES	ÀS VEZES	NUNCA	NÃO SE APLICA

3) Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?	1	2
	SIM	NÃO

4) Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	1	2	3	4	5	NA
	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	MUITO RUIM	NÃO SE APLICA

5) Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?	1	2	3	4	5	NS
	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	MUITO RUIM	NÃO SEI

B. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA:

6) Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teleatendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?	1	2	3	4	5	NA
	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	MUITO RUIM	NÃO SE APLICA

7) Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?	1	2	NA
	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA

8) Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?	1	2	3	4	5	NS
	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	MUITO RUIM	NÃO SEI

C. AVALIAÇÃO GERAL

9) Como você avalia seu plano de saúde?	1	2	3	4	5
	MUITO BOM	BOM	REGULAR	RUIM	MUITO RUIM

10) Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?	1	2	3	4
	DEFINITIVAMENTE RECOMENDARIA	RECOMENDARIA	RECOMENDARIA COM RESSALVAS	NUNCA RECOMENDARIA

Conclusão:

Por meio da audição das 30 gravações selecionadas constatou-se que todas as entrevistas, sem exceção, consideraram fielmente as 10 perguntas formuladas pela ANS respeitando suas devidas escalas estando, portanto, dentro do escopo da Instrução Normativa.

5.7 – Validação de Respondentes

Procedimento:

Realizamos contato com 30 beneficiários respondentes os quais são diferentes dos que fizeram parte da auditoria no item 5.5 – Audição das Entrevistas e, de maneira aleatória, sem interferência da operadora ou do Instituto contratado, separamos em avaliações positivas, negativas e medianas com o objetivo de perguntar aos beneficiários:

- Se de fato foram abordados pelo Instituto de Pesquisa e se a responderam;
- Se a abordagem foi adequada.

O Auditor se apresentou e explicou o motivo do contato o qual foi realizado junto aos seguintes beneficiários:

Validação	CCO	Validação	CCO	Validação	CCO
01	3356810197	11	2022488495	21	20544362675
02	2315293341	12	3218182778	22	3034816545
03	12174673860	13	14300139741	23	3349474667
04	12176571851	14	20222403241	24	4372512350
05	16074635048	15	2315202719	25	3417476364
06	2704867623	16	2868529712	26	3356893696
07	3741049034	17	3356896253	27	1217594627
08	4386487077	18	3463562820	28	12176872894
09	17284382414	19	12171475862	29	2022509200
10	12176569954	20	19057110261	30	21554237726

Esta tabela **não está** separada em grupos de avaliações (positivas, negativas e medianas).

Conclusão:

Após contato telefônico com os beneficiários acima constatou-se que todos, sem exceção, foram abordados de maneira adequada pelo Instituto de Pesquisa do início ao fim da entrevista estando, portanto, dentro das melhores práticas do mercado mitigando riscos de fraude na pesquisa.

5.8 – Banco de Dados

5.8.1 – Questionários Concluídos, Registros, Contingências e Correspondências:

Procedimento:

Aferimos o desempenho da atividade de campo através do banco de dados em formato Microsoft Office Excel por meio dos recursos da planilha e das informações contidas no Relatório de Resultados, a qual gerou a classificação como segue:

Questionários concluídos	274
Negativas à participação	8
Beneficiário incapacitado	0
Beneficiários não localizados	511
Outros (não efetivados)	55
TOTAL	848
Taxa de Resposta (respondentes x contatados)	

Em relação às ações alternativas para situações de negativas à participação ou de beneficiários não localizados, tais tratativas já foram descritas anteriormente no item 5.2.3 - Tratamento de Erros Não Amostrais, onde o Instituto, através do Responsável Técnico, relata o plano de contingência.

Como segunda medida, examinamos se ocorreu a correta transferência dos registros que traduzem a opinião dos beneficiários ao banco de dados. Utilizamos a mesma amostra de 30 (trinta) gravações auditadas no procedimento 5.5 – Audição das Gravações e checamos se as respostas dos beneficiários são as mesmas marcadas e registradas no banco de dados que gerou o processamento dos resultados. Com isto calculamos um indicador denominado *DMI – Data Matching Index* ou Índice de Correspondência de Dados.

Este índice é calculado através de uma equação composta pelas seguintes variáveis:

$$DMI = \frac{\text{Total de registros no banco de dados}^1 - \text{Total de divergências encontradas na audição}^2}{\text{Total de registros possíveis}^3} \times 100$$

Onde:

- (1) Total de registros no banco de dados: quantidade de dados inseridos pela coleta.
- (2) Total de divergências encontradas na audição: quantidade de inconsistências.
- (3) Total de registros possíveis: quantidade de perguntas x quantidade de respondentes.

Os critérios utilizados para aferir esta etapa de auditoria no tocante à correspondência de dados segue à seguinte tabela adotada pelas melhores práticas do mercado de pesquisa CATI:

DMI - Faixas	Impacto
99,01% a 99,99%	Muito Reduzido
98,01% a 99,00%	Reduzido
97,01% a 98,00%	Moderado
96,01% a 97,00%	Elevado
95,01% a 96,00%	Muito Elevado

Conclusão:

A quantidade de questionários respondidos/concluídos confere com a informação que consta no Relatório de Resultados e as ações de contingência descritas figuram entre as melhores práticas do mercado de pesquisa.

Durante as audições não foram encontradas divergências entre a informação coletada e a registrada no banco de dados, estando descartado qualquer tipo de impacto.

Consideramos que este ponto de auditoria atende ao escopo da Instrução Normativa.

5.8.2 – Processamento dos Resultados

Procedimento:

De posse do arquivo com o banco de dados disponibilizado pelo Instituto de Pesquisa em formato Microsoft Office Excel, aferimos o cálculo das médias gerais que compõem os resultados através dos recursos do editor de planilhas. Esta análise foi realizada somente sobre o registro das respostas para as 10 perguntas obrigatórias conforme diretrizes do órgão regulador.

Conclusão:

Apurou-se que não houve discrepância entre os resultados que calculamos e os que figuram no Relatório de Resultados apresentado pelo Instituto de Pesquisa estando, portanto, dentro do escopo da Instrução Normativa.

5.9 – Relatório de Resultados

Procedimento:

Analizamos o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários da São Bernardo Saúde, bem como o conceito adotado para a unidade de análise de resposta e sistemas de referência, cuja descrição se encontra no anexo 2 item F da Nota Técnica.

Analizamos se tal relatório contém os onze elementos mínimos solicitados visando atender o item 3.3 da Instrução Normativa e os mesmos foram encontrados nas seguintes páginas do Relatório Resultados:

Elementos Checados:	Disponível no Relatório de Resultados em:
a) A identificação do responsável técnico da pesquisa.	Página 2
b) O nome da empresa que coletou os dados da pesquisa (se couber).	Página 2
c) Descrição do universo amostral.	Página 2
d) Descrição da população amostrada.	Página 2
e) Tamanho da amostra, erro amostral, erros não amostrais ocorridos, período de realização da pesquisa e descrição do grupo pesquisado.	Página 2
f) Forma de coleta de dados, conforme item 3.2 d	Página 2
g) Taxa de respondentes (correspondente à razão do número de pessoas que responderam sobre o número de pessoas que foram contatadas para a pesquisa).	Página 2
h) Estatística com quantidade de beneficiários da amostra classificados conforme item 3.2 s.	Página 2
i) Realização e demonstração de análises descritivas para cada quesito do questionário.	Páginas 4 a 13
j) Tabela contendo as estimativas, erros padrões e intervalo de confiança, com seu respectivo nível de confiança, para cada quesito do questionário.	Páginas 4 a 13
k) Conclusões sobre a pesquisa.	Página 14

Conclusão:

Os sistemas de referência adotados e a unidade de resposta estão adequados e entre as melhores práticas do mercado de pesquisa. Todos os elementos solicitados figuram no Relatório de Resultados com as devidas informações estando, portanto, dentro do escopo da Instrução Normativa.

5.10 – Segurança da Informação

A Segurança da Informação diz respeito à gestão do risco e da proteção tanto dos dados fornecidos pela operadora ao Instituto de Pesquisa como aqueles obtidos na aplicação de campo e registrados digitalmente, cuja intenção é a de preservar seus respectivos valores para a organização e para o beneficiário.

Procedimento:

Solicitamos que o Instituto de Pesquisa apresentasse o conjunto de medidas adotadas com o objetivo de garantir que e as informações obtidas sejam utilizadas somente para fins de pesquisa e assim preservar a privacidade dos beneficiários, mitigar riscos de invasão eletrônica (*hackers*) e suprimir a possibilidade de perda de dados. Em documento encaminhado pelo Responsável Técnico da pesquisa (anexo 3) o mesmo contém a seguinte descrição:

- O Instituto possui uma política de segurança com base no PCI-DSS 3.2 e ISO-27002.
- Todos os dados são considerados confidenciais, e devem ser classificados como tal. É o mais alto grau de sigilo e deve ser aplicado a informações estratégicas que somente devem ser de conhecimento de um grupo específico de pessoas, portanto, os dados sensíveis em banco de dados são criptografados.
- O Instituto aplica os controles de prevenção a vazamento de dados na camada OSI, o controle de prevenção está aplicado nas camadas 2 e 3.
- Os colaboradores com acesso aos dados de clientes (para manutenção e sustentação do serviço) possuem um termo de confidencialidade assinado para garantir que nenhuma informação será vazada, todos nossos colaboradores são monitorados e possuem acesso apenas a informação necessária para sua área de desenvolvimento ou manutenção do sistema.
- As gravações ficam armazenadas em ambiente seguro, onde só pessoas com maior nível de acesso consegue realizar o download, onde qualquer movimentação neste sentido fica salvo em logs de segurança.
- Todos os acessos e manutenções (logs) em bases de clientes, por parte do Instituto, são devidamente registrados (trilha de auditoria). Os logs são armazenados em ambiente segregado. O servidor é certificado ISAE 3402 Parte II SOC 1, e no escopo da certificação consta a revisão de acessos ao datacenter e política de logs de acessos.
- O Instituto possui padrões e práticas de desenvolvimento seguro, com a base de comunicação Scrum, para o auxílio do desenvolvimento a UML (Diagramas de classe, Diagrama de caso de uso), Diagramas de banco de dados (Entidade relacional e Modelo relacional), baseando também o desenvolvimento no Framework MVC Láravel.

Conclusão:

Tais procedimentos estão alinhados com as melhores práticas de segurança digital do mercado estando, portanto, dentro do escopo da Instrução Normativa.

6. Parecer da Auditoria

Com a finalidade de atender o item 4.2 (II) da Instrução Normativa, apresentamos abaixo as informações solicitadas pela ANS nesta sessão:

6.1 – Identificação do auditor independente

Fernando Jorge Bortoletto – Administrador

- Especialização em Gerenciamento de Produtos e Auditoria Interna – Fundação Getúlio Vargas.
- MBA e Pós Graduação em Administração de Marketing – Universidade São Judas.
- Graduação: Técnicas Digitais – Universidade de Tecnologia Senador Fláquer.
- Gerenciamento de Projetos de Pesquisa e Novos Negócios nas Consultorias:
 - ✓ Instituto da Qualidade: 2005 a 2013 - www.igbr.com.br
 - ✓ Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente: 2013 a 2015 – www.ibrc.com.br

6.2 – Identificação da Pessoa Jurídica

FJB Gestão Estratégica e Auditoria

CNPJ: 28.857.115/0001-16

e-mail: fbortoletto@uol.com.br

(11) 997-363-270

6.3 – Síntese da Análise da Auditoria

6.3.1 – Aderência da Pesquisa ao Escopo do Planejamento

Constatamos que os procedimentos pré, per e pós pesquisa, bem como o Relatório de Resultados, estão em consonância ao escopo descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento técnico nr. CDD 368.382, Circular 132/2018, e apresentados neste relatório nos item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

6.3.2 – Fidedignidade dos Beneficiários Seleccionados para a Entrevista

Para a aferição, esta auditoria seguiu 3 passos:

1. Conforme descrito no item 5.1 (Cadastro de Beneficiários) deste relatório, constatou-se por meio da análise do banco de dados em formato Microsoft Office Excel, que a quantidade total de 65.690 beneficiários alvo seleccionados pela operadora (população) é de fato composta por indivíduos maiores de 18 anos de idade.
2. Sobre esta população aplicou-se um cálculo estatístico para a obtenção de uma amostra (item 5.2.1), cujos parâmetros técnicos visaram conferir aos resultados Grau de Confiança 90% e Erro

Amostral de $\pm 5\%$ os quais estão em linha com as boas práticas do mercado de pesquisa e parâmetros mínimos exigidos pela ANS.

3. Constatou-se que a distribuição da amostra em estratos, obedeceu a critérios coerentes de acordo com a distribuição geoeconômica da operadora e suas respectivas faixas etária e gênero por estrato, conforme descrito no item 5.2.2 .

Portanto, os beneficiários selecionados (população, amostra e respectivos estratos) e todos os demais parâmetros técnicos estatísticos que compõem o item 5.2 nos faz concluir que atendem ao escopo da Instrução Normativa.

6.3.3 – Fidedignidade das Respostas

Conforme descrito nos procedimentos e conclusões da auditoria apontados nos itens 5.5 (Audição das Entrevistas), 5.6 (Questionário Aplicado), 5.7 (Validação de Respondentes) constatou-se que:

- ✓ A condução da pesquisa seguiu o roteiro estabelecido;
- ✓ Todas as perguntas obrigatórias foram realizadas;
- ✓ O pesquisador agiu de forma objetiva, sem a utilização de qualquer processo ou medida que pudesse interferir no resultado, como por exemplo, indução de respostas;
- ✓ As respostas conferem com o que disse o beneficiário pesquisado;
- ✓ Foram respeitados os princípios científicos, de qualidade, ética e de transparência.

As respostas dos beneficiários pesquisados atendem ao escopo da Instrução Normativa.

6.3.4 – Fidedignidade do Relatório de Pesquisa

Conforme descrito nos procedimentos e conclusões da auditoria apontados nos itens 5.9 - Relatório de Resultados, constatou-se que todos os elementos mínimos foram contemplados no documento trazem detalhadamente as informações sobre: autores do relatório, parâmetros estatísticos, critérios, resultados obtidos (Nota Técnica) e conclusões sobre a pesquisa.

O Relatório de Resultados atende ao escopo da Instrução Normativa.

6.4 – Conclusão

Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora São Bernardo Saúde bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre tais procedimentos, validando-os.

Como detalhamos anteriormente, nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria as quais citamos: (a) a aderência da pesquisa ao escopo, (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (c) a fidedignidade das respostas e (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa.

Em nossa opinião, todos os itens avaliados em relação à preparação, execução, coleta e cálculo dos resultados da pesquisa representam adequadamente e atendem todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, Circular 132/2018, o que nos permite emitir um PARECER SEM RESSALVAS.

São Paulo, 22 de abril de 2019.



Fernando Jorge Bortoletto

Auditor Responsável

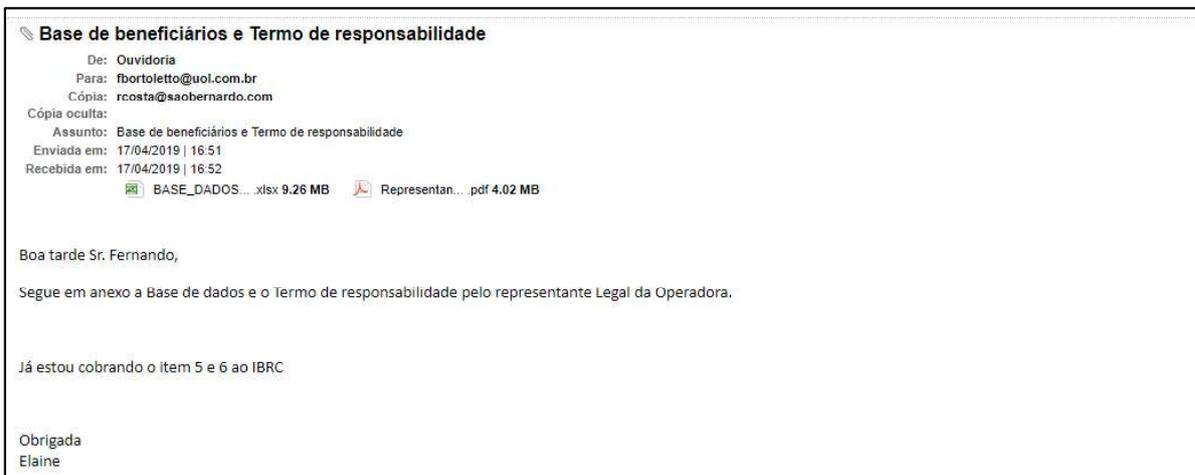
FJB Gestão Estratégica e Auditoria

fbortoletto@uol.com.br

(11) 9.9736-3270

7. Anexos

ANEXO 1: E-mail encaminhado pela operadora São Bernardo Saúde contendo os critérios e os filtros considerados para a extração do banco de dados para fins de pesquisa e auditoria.



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
ANO BASE 2018
NOTA TÉCNICA
CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO S/A

A - Considerações Gerais

Esta Nota Técnica atende ao disposto no item 3.1 e anexos do DOCUMENTO TÉCNICO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE 2018 DA ANS, estando em absoluta conformidade com ele.

A Pesquisa de satisfação de beneficiário pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde (OPS) está prevista no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO), de acordo com a Instrução Normativa DIDES 60/2015 e suas alterações, cujo objetivo é a mensuração da satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

O banco de dados enviado pelo cliente CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO S/A, contendo os beneficiários titulares e dependentes maiores de 18 anos, contava com 65690 beneficiários que atendem às prévias exigências do estudo.

Portanto contamos com uma população finita de 65690 pessoas, como população final a ser amostrada.

B – Cálculo do tamanho da amostra

Realizando um estudo que, sob uma margem de confiança igual a 90%, aceitando um erro amostral de 4.97 pontos percentuais para mais ou para menos, teremos, a seguir, o cálculo do tamanho da amostra.

Segundo Guglielmo Tagliacarne, em seu livro “PESQUISA DE MERCADO – Técnica e Prática”, editado pela Editora Atlas, S.A., São Paulo, 2ª edição de janeiro de 1976, nas páginas 173 e 174, quando lidamos com uma população finita e conhecida, o cálculo da amplitude amostral deve considerar o tamanho da população (além dos demais parâmetros comuns, também, ao cálculo quando se trata de populações muito grandes ou infinitas). Assim, o cálculo do tamanho da amostra, este representado por n , pode ser expresso pela seguinte fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

onde:

z é a estatística que, na tabela da curva normal, abrange proporção da área sob a curva correspondente ao percentual indicado pela margem de confiança (no caso, 90%, portanto, $z=1,65$);

N é o tamanho da população aqui considerada (65690 beneficiários);

e é o erro amostral solicitado (± 4.97 pontos percentuais);

p = percentagem com que se verifica um fenômeno pré-estudado, (neste caso as respostas a serem dadas). Porém, como o estudo é inédito e não há prévia informação que possibilite atribuir um valor a p , assume-se o valor 50% no sentido de maximizar o tamanho da amostra em tais condições.

q é a percentagem complementar de p . Portanto $q = 50$, também.
 n é, por fim, o tamanho da amostra procurada, como já referido.

Com: $N = 65.690$
 $z = 1,65$
 $e = 4.97$
 $p = q = 50$

Substituindo e calculando, chegamos ao tamanho da amostra igual à 274.

Assim sendo, definimos tecnicamente o nosso projeto, como um ESTUDO ESTATÍSTICO DESCRITIVO, aplicado sobre uma AMOSTRA IGUAL A 274 BENEFICIÁRIOS que, sob uma MARGEM DE CONFIANÇA DE 90%, apresenta um ERRO AMOSTRAL DE 4.97 PONTOS PERCENTUAIS PARA MAIS OU PARA MENOS.

C – População alvo, estratos adotados e parâmetros populacionais de interesse

População Alvo/Parâmetros populacionais

A população alvo é formada pelos beneficiários da CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO S/A, com idade de 18 anos ou mais.

Estratificação

O objetivo da estratificação foi dar o peso correto as regiões demográficas, uma vez que possuem entre si estruturas assistenciais diferentes, pelo pool específico de prestadores que oferecem aos beneficiários e às diferentes necessidades médicas oriundas das diferentes faixas etárias e do sexo dos beneficiários.

O primeiro critério de estratificação foi a quantidade de beneficiários por Região Demográfica.

O que mais chama a atenção é o enorme intervalo que existe entre as regiões que tem a menor quantidade de beneficiário e o maior.

Apesar disso, entendemos que é necessário dar representatividade a todas as diferentes ordens de grandeza do número de beneficiários que as regiões têm. Desta forma de acordo com a quantidade de beneficiários estabelecemos ordens de grandeza e os intervalos ou quantidades em que se baseia a classificação das regiões demográficas. (VIDE PLANILHA AMOSTRAL)

O segundo critério de estratificação foi o de faixas etárias, pois supõe-se que diferentes idades requerem cuidados médicos em especialidades diferentes com frequências variadas. Isto pode influenciar no grau de satisfação dos usuários.

Como o banco de dados original mostra somente as idades individuais e estas apresentam valores muito pulverizados, optou-se pela adoção das faixas etárias. São elas:

De 18 a 20 anos
De 21 a 30 anos
De 31 a 40 anos
De 41 a 50 anos
De 51 a 60 anos
Mais de 60 anos

O terceiro critério de estratificação foi o sexo dos beneficiários por, também, supormos especialidades e freqüências diferentes entre mulheres e homens como fator de influência no grau de satisfação dos usuários.

Portanto, para a representatividade final da amostra, procedemos à sua ESTRATIFICAÇÃO de acordo com a proporção verificada no universo de beneficiários da CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO S/A, pela REGIÃO DEMOGRÁFICA e, nestes, por FAIXAS ETÁRIAS e por SEXO dos beneficiários, também seguindo a proporção com que estes estratos se verificam na população, dentro de cada REGIÃO DEMOGRÁFICA.

A determinação do número de elementos da amostra, conforme os estratos, segue a proporcionalidade verificada no universo considerado, aplicada ao tamanho amostral.

D – Seleção da amostra no plano amostral

A amostra foi selecionada por sistema automático de escolha aleatória simples sem reposição, dentro de cada estrato, observando-se as quantidades por estes determinadas (sorteio eletrônico aleatório).

Efeito de desenho ou efeito do plano amostral, “EPA”, também abreviadamente conhecida por “deff” é uma medida que se usa para comparar os resultados de uma pesquisa que se utiliza de um método amostral “mais complexo” (estratificação, por ex.) com os resultados que se obteriam caso a opção do método de amostragem fosse o “simples”.

O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional.

O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica, contribuindo assim para a diminuição do erro amostral global.

O efeito do plano amostral (EPA), está definido como, $EPA = \sigma_1$ do estimador na amostra estratificada / σ_2 do estimador em amostra casual simples, onde:

σ^2_1 é a variância do estimador na amostra estratificada e
 σ^2_2 é a variância do estimador em amostra casual simples

Se o EPA for maior que 1, indica que um plano amostral simples (por escolha aleatória simples) é menos eficiente do que o desenho amostral mais complexo, caso contrário ele seria mais eficiente. Isto só se aplica quando a amostra ainda não tenha sido selecionada, pois do contrário perde sua utilidade prática, pois, as pesquisas de mercado e opinião são menos “eruditas” do que as oficiais, como as “econômicas”.

A variância do estimador deste parâmetro na amostra de 274 (n) elementos é para amostra casual simples, conforme comprova o DEF obtido.

E – Instrumento e Método de coleta dos dados

Como **instrumento**, foi aplicado um questionário estruturado por uma bateria de perguntas de tipo fechadas pré-definido pela ANS.

O **método de coleta** de dados foi um inquérito por contato telefônico a partir de uma central, com abrangência territorial irrestrita.

Entrevistas realizadas entre os dias 26/02/2019 até o dia 29/03/2019.

F - Unidade de análise de resposta e sistemas de referência

A unidade elementar ou o elemento da população portador das informações a serem coletadas é o beneficiário da CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO S/A. A unidade respondente ou de resposta, também chamada de população alvo, é o beneficiário, titular ou o dependente, maior de 18 anos.

Como o formulário desenhado pela ANS possui diversos formatos de gradientes, a compilação comporta e necessita também diversas unidades de análise de resposta aplicadas à tabulação dos resultados, geral e por estratos.

- TOP 2 box quando gradiente de cinco itens (escala de Likert);
- Média aritmética quando quatro ou três itens no gradiente, divididos em positivo e negativo;
- % de efeito positivo quando gradiente de duas opções (tipo sim e não, onde o efeito positivo é o sim).

Os sistemas de referência são:

O sistema de referência adotado no processo de amostragem é o banco de dados atualizado, que é a base onde constam todos os beneficiários da operadora, fornecido no formato de planilha Microsoft Excel.

O sistema de referência adotado na análise das respostas, conforme os diversos formatos de gradientes do questionário e sua compilação é:

-  De 90 – 100%: Nível de satisfação de excelência (são as forças)
-  De 80 – 89%: Nível de satisfação conforme (são as oportunidades)
-  De zero Até 79%: Nível de satisfação não conforme (fraquezas de 51 a 79%), sendo considerado **Crítico** o nível abaixo de 50% (ameaças)

G - Procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais

Os procedimentos planejados para tratativa dos erros não amostrais são específicos para os tipos de erro:

- Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados (exemplo: não é mais beneficiário, erro de condução do pesquisador, etc.) – Desconsideraremos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando (pelo sistema aleatório eletrônico) outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;
- Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;
- Ausências / impossibilidades momentâneas – Desconsideraremos a entrevista recolocando o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

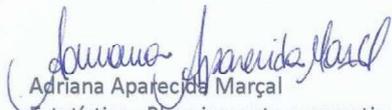
A quantidade de tentativas de contato com um beneficiário é controlada sistemicamente através do uso de ferramenta de discagem automática, estando limitada a 20 tentativas por nome constante na lista fornecida pela operadora.

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

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado:

- ✓ Conferência dupla do sistema informatizado onde são imputados lista de clientes e formulário de pesquisa – front office de pesquisa, antes do início do projeto, garantindo assim que tudo que chegue a tela do pesquisador esteja 100% conforme;
- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);

- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;
- ✓ Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.



Adriana Aparecida Marçal

Estatística - Planejamento e garantia da execução de pesquisas do IBRC

CONRE3 - 10524

RG 32.569.370-5, SSP/SP

Anexo 2: Página 7 de 7 – Plano Amostral

SÃO BERNARDO SAÚDE - PLANO AMOSTRAL - PESQUISA DE SATISFAÇÃO ANS - ANO BASE 2018

Distribuição por cidade	
Cidade	%
VITORIA	22%
SERRA	17%
COLATINA	16%
VILA VELHA	13%
LINHARES	5%
CARIACICA	3%
SAO GABRIEL DA PALHA	3%
NOVA VENECIA	3%
CACHOEIRO DE ITAPEMI	2%
SAO ROQUE DO CANAA	2%
SANTA TERESA	2%
BARRA DE SAO FRANCIS	1%
VILA VALERIO	1%
SAO MATEUS	1%
IBIRACU	1%
GOVERNADOR LINDBERGER	1%
GUARAPARI	1%
BAIXO GUANDU	1%
PANCAS	1%
MARILANDIA	1%
FUNDAO	1%
JOAO NEIVA	1%
ARACRUZ	0%
RIO BANANAL	0%
VIANA	0%

Intervalo de confiança	
Limite inferior	Limite superior
17%	26%
13%	21%
13%	20%
9%	16%
3%	8%
1%	5%
1%	4%
1%	4%
1%	4%
0%	3%
0%	3%
0%	3%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	2%
0%	1%
0%	1%
0%	1%

Distribuição por idade	
Faixa	%
De 18 a 20 anos	3%
De 21 a 30 anos	12%
De 31 a 40 anos	26%
De 41 a 50 anos	21%
De 51 a 60 anos	17%
Mais de 60 anos	22%

Intervalo de confiança	
Limite inferior	Limite superior
1%	4%
9%	16%
21%	30%
17%	25%
13%	21%
17%	26%

Distribuição por sexo	
Sexo	%
Masculino	39%
Feminino	61%

Intervalo de confiança	
Limite inferior	Limite superior
35%	44%
56%	65%

ANEXO 3: Tratamento para Segurança da Informação



Segurança da Informação: descrição dos procedimentos realizados ¹

O IBRC possui uma política de segurança com base no PCI-DSS 3.2 e ISO-27002. Com base nisso, todos os dados coletados pelo IBRC são considerados confidenciais e, portanto, devem ser classificados como tal. Vale ressaltar que os dados inseridos no banco de dados são criptografados, o que confere um grau de sigilo absoluto.

Outras medidas de segurança que também são adotadas pelo Instituto:

- ✓ São aplicados controles de prevenção a vazamento de dados na camada OSI, especificamente nas camadas 2 e 3;
- ✓ Todos os colaboradores que fazem manipulação dos dados oriundos dos trabalhos realizados (tanto para manutenção, quanto para sustentação do serviço) possuem um termo de confidencialidade assinado, a fim de evitar possíveis vazamento de informações;
- ✓ Todos os acessos e manutenções (logs) em bases de clientes, são devidamente registrados (trilha de auditoria), sendo os logs armazenados em ambiente segregado;
- ✓ O servidor utilizado é certificado ISAE 3402 Parte II SOC 1. No escopo da certificação consta a revisão de acessos ao datacenter e, também, a política de logs de acessos;
- ✓ Todos os colaboradores são monitorados e, possuem acesso apenas aos dados que são necessários para execução de suas atividades;
- ✓ As gravações ficam armazenadas em ambiente seguro, sendo o acesso possível apenas para alguns funcionários, justamente atrelado ao que foi apresentado no item anterior;
- ✓ Os downloads de gravações são controlados e auditados periodicamente, nesse sentido, qualquer movimentação é registrada nos logs de segurança;

Por fim, afirmamos que o IBRC possui padrões e práticas de desenvolvimento seguro, com a base de comunicação *Scrum*, a fim de auxiliar o desenvolvimento a UML (Diagramas de classe, Diagrama de caso de uso), diagramas de banco de dados (Entidade relacional e Modelo relacional), baseando também o desenvolvimento no *Framework MVC Lâaravel*.

¹ Este documento foi elaborado, a fim de responder questionamentos a respeito da política de segurança adotada pelo Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.

ANEXO 4 – Termo de Responsabilidade

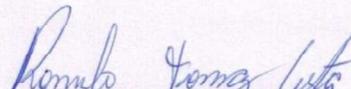


Responsável da Operadora- REPRESENTANTE LEGAL PERANTE ANS

Eu, **ROMULO TOMAZ COSTA**, brasileiro, casado, empresário, nascido em 20/07/1980 (telefone 27 99993 4683), (e-mail: rcosta@saobernardo.com), inscrito no CPF 045.326.526-00, representante da operadora **CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO S.A, SÃO BERNARDO SAÚDE**, registrada sob o número 36.376-6 na Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS, declaro que:

- Que sou responsável por todas as informações prestadas para a realização da pesquisa e da auditoria independente.
- Estou ciente que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem fraude, negligência ou imprudência na realização da pesquisa, elaboração do resultado e fornecimento dos dados necessários para a elaboração da auditoria independente, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor;
- Todos o material referente a pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora, disponível para solicitação a qualquer tempo 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 à ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprover.

Colatina, ES 17 de Abril de 2019



CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO S.A
ROMULO TOMAZ COSTA

ANS - nº 36.376-6

Central de Atendimento:
Rua José Francisco de Souza, 148 - Esplanada, Colatina - ES
CEP 29.702-640 | Tel.: (27) 2101-2800 | www.saobernardosaude.com.br

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO – ANO BASE 2018

Eu, Adriana Aparecida Marçal, telefone 11 97359-5517, e-mail: adrianamarca1906@gmail.com, inscrito(a) no CPF sob o nº 284.546.688-96, estatística legalmente habilitado, com número de registro profissional 10524, CONRE3-SP sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da São Bernardo Saúde (CASA DE SAÚDE SÃO BERNARDO S/A), registrada sob o nº 363766 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

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

São Paulo, 17 de abril de 2019.



Adriana Aparecida Marçal
Estatística - Coordenadora em planejamento e garantia da execução de pesquisas do
IBRC
CONRE3 - 10524
CPF 284.546.688-96

www.ibrc.com.br - contato@ibrc.com.br - (11) 33724080



ANEXO 5 - Atestado de Capacidade Técnica do Auditor:

Página 1 de 2



Atestado de Capacidade Técnica

Atestamos para os devidos fins, que o Sr. **Fernando Jorge Bortoletto**, RG 13.299.231-0 e CPF 049.142.458-25, detém qualificação técnica para atuar na prestação de serviços de auditoria independente para projetos de Pesquisa de Satisfação de Clientes, pois, enquanto integrante do quadro de consultores do **Instituto da Qualidade** entre os anos de 2005 e 2013 foi um profissional que teve envolvimento em atividades como captura de briefing e apresentação de proposta técnica e comercial, definição de amostras estatísticas, acompanhamento da aplicação de pesquisas quantitativas, aplicação de entrevistas em profundidade e conferência de resultados, não havendo nada que o desabone.

São Paulo, 27 de Março de 2018.

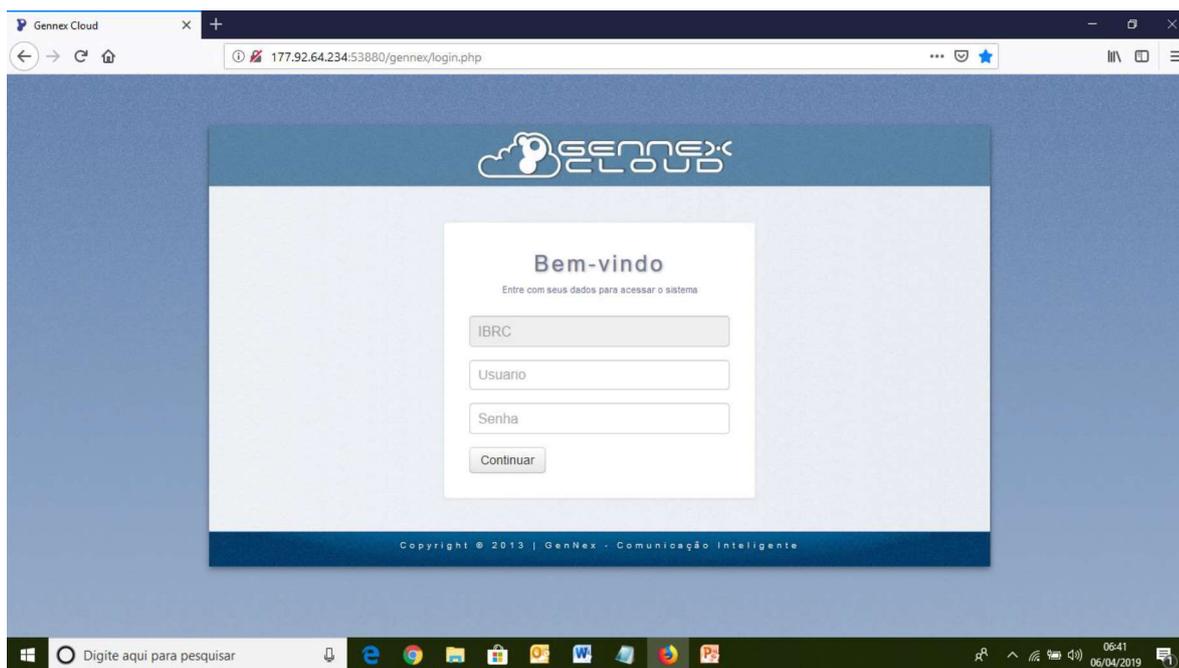
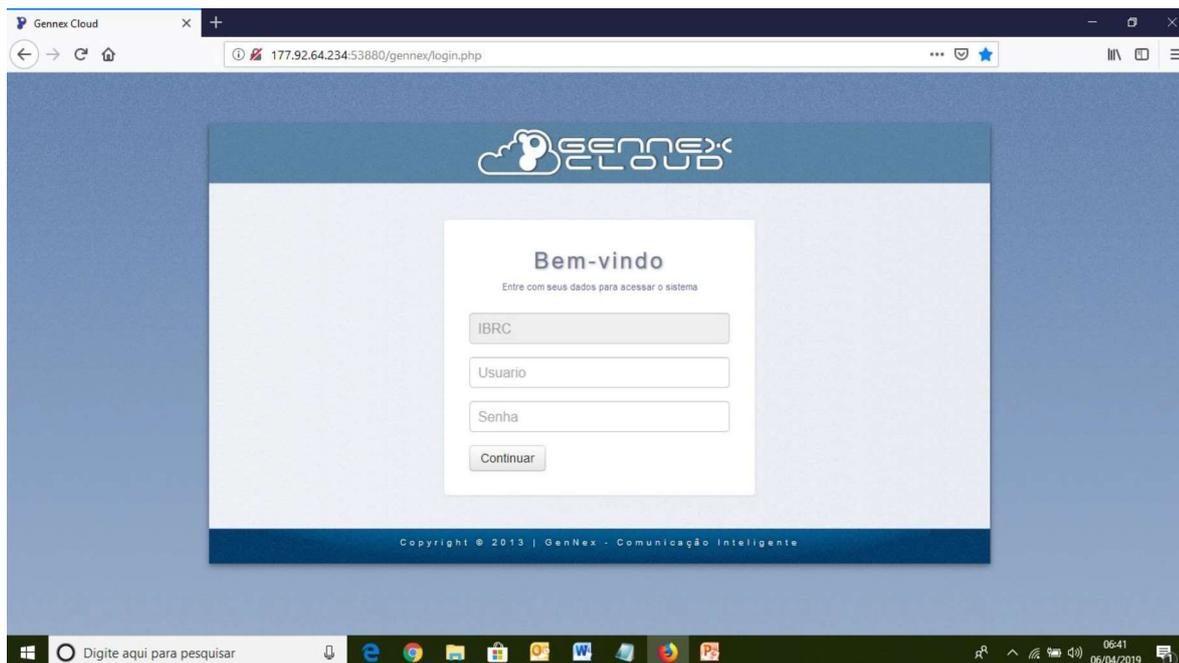


Instituto da Qualidade Consultoria Empresarial Ltda

ROBERTO LOPES LEME
INSTITUTO DA QUALIDADE
SÓCIO - DIRETOR



ANEXO 6: *Print Screen* da tela de acesso aos arquivos da gravação das entrevistas.



**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2018**

Operadora: SÃO BERNARDO SAÚDE

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **SÃO BERNARDO SAÚDE**, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, Circular 132/2018 e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **095/19** nos item 5 (subitens 5.1 a 5.10), previsto no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO).

Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório de resultados. Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre a aderência ao escopo do planejamento, o processo de coleta, a condução da pesquisa e o relatório final, validando-os, além de verificar a ausência de fraudes.

Nossos exames foram conduzidos de acordo com as melhores práticas do mercado em se tratando de pesquisas desta natureza e normas de auditoria.

Em nossa opinião, todos os itens verificados no tocante à: (a) a aderência da pesquisa ao escopo, (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (c) a fidedignidade das respostas e (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, Circular 132/2018. Durante nossa auditoria, foi possível: (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados; (2) contatar uma amostra empírica de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião; (3) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas e, usando desta mesma amostra, (4) comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores demonstrados no Relatório de Resultados.

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa contratado condizem com a verdade e que a amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa.

Portanto, atestamos que a pesquisa e seus resultados são válidos e desprovidos de fraude.

São Paulo, 23 de abril de 2019.



Fernando Jorge Bortoletto
Auditor Responsável
FJB Gestão Estratégica e Auditoria
CNPJ: 28.857.115/0001-16