

Parecer de auditoria da pesquisa de satisfação dos beneficiários

SAMP Espírito Santo Assistência Médica Ltda.

Auditora:

REGINA ALBANESE POSE CONRE-3 A - SP

Junho de 2018

## Sumário

2.	DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA .....	3
3.	OBJETIVO DA AUDITORIA .....	3
4.	DOCUMENTOS DISPONIBILIZADOS PARA A REALIZAÇÃO DA AUDITORIA .....	3
5.	DESCRIÇÃO DO OBJETO DA AUDITORIA .....	4
6.	DESCRIÇÃO DO PROCESSO DA ANÁLISE (Síntese da Análise da Auditoria) .....	4
6.1.	Aplicação da Pesquisa: Critérios mínimos .....	5
6.2.	Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento .....	5
6.3.	Fidedignidade das respostas .....	8
6.4.	Fidedignidade do relatório da pesquisa.....	8
7.	CONCLUSÃO.....	10

## **1. DECLARAÇÃO DE INDEPENDÊNCIA**

REGINA ALBANESE POSE; microempresa individual MEI com sede em São Paulo – SP; sito à Rua do Manifesto, 460 apto 71, Ipiranga, São Paulo, SP – CEP 04209-000; inscrita no CNPJ sob o n.º 25.202.742/0001-20 e Número de Identificação no Registro de Empresa – NIRE 35-8-1978708-5, cuja data do registro é de 14 de julho de 2016; neste ato representada por seu representante legal, a bacharela Mestre Regina Albanese Pose, brasileira, casada, estatística, identidade profissional n.º 9945-A CONRE 3, inscrito no CPF sob n.º 075273428-89, declara, sob as penas da lei, que não tem 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 efetuada e a SAMP - Espírito Santo Assistência Médica Ltda., cadastrada no CNPJ sob nº 02.403.281/0001-59, 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 a AUTEM Consultoria Empresarial Ltda. cadastrada no CNPJ sob nº 25.271.710/0001-87. Declara também que não há conflitos de interesse entre as partes.

## **2. OBJETIVO DA AUDITORIA**

O objetivo principal da auditoria é verificar se a Nota Técnica e o Relatório Técnico da pesquisa para conhecer a satisfação dos consumidores em relação à operadora de planos de saúde SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA realizada pela Autem Solutions; apresenta os procedimentos previamente acordados nas normas e requisitos descritos no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

## **3. DOCUMENTOS DISPONIBILIZADOS PARA A REALIZAÇÃO DA AUDITORIA**

A SAMP Espírito Santo Assistência Médica, por meio da representante legal da operadora perante a ANS, disponibilizou para a realização dos trabalhos da auditoria em pesquisa, os seguintes materiais e documentos (todos em meio digital):

- Banco de dados Beneficiários – SAMP Espírito Santo Assistência Médica

- Banco de dados Beneficiários entrevistados - pesquisa IDSS Índice de Desempenho da Saúde Suplementar
- Entrevistas realizadas - Pasta Gravações, contendo 554 arquivos de áudios
- Termo de Responsabilidade da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários – Autem Solutions
- Relatório Pesquisa Quantitativa de Satisfação dos Beneficiários – Autem Solutions
- Nota Técnica da Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários – Autem Solutions

#### **4. DESCRIÇÃO DO OBJETO DA AUDITORIA**

Este relatório técnico, de auditoria independente relativa à pesquisa de satisfação de benefícios contratada pela SAMP Espírito Santo Assistência Médica Ltda, no âmbito do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) – de acordo com a Resolução Normativa 386 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e diretrizes apresentadas nos Documentos Técnicos para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde (ANS, ano referência 2017, ano calendário 2018), realizada pela empresa AUTEM CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA-ME no período de 05/04/2018 a 24/04/2018.

A coleta de dados foi realizada de 05 a 24 de abril de 2018, a Nota Técnica foi entregue pela SAMP Espírito Santo Assistência Médica em 26 de abril de 2018, e, em 29 de abril de 2018 foi entregue uma versão revisada da nota, o relatório técnico, realizado pela Autem Solutions, com alguns ajustes na metodologia da amostragem. Os documentos apresentam os procedimentos previamente acordados nas normas e requisitos descritos no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a seguir descritos, em relação à Pesquisa de Satisfação do Beneficiário do Plano de saúde, elaborados sob a responsabilidade da Autem Solutions.

#### **5. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DA ANÁLISE (Síntese da Análise da Auditoria)**

Os procedimentos listados a seguir foram aplicados a fim de ser possível a homologação das diretrizes e dos resultados obtidos na pesquisa.

## **5.1. Aplicação da Pesquisa: Critérios mínimos**

A Nota Técnica e a Revisão Técnica apresentam o plano amostral de forma detalhada, destacam o Termo de Responsabilidade do Representante legal e do responsável técnico da pesquisa devidamente protocolados; e, o responsável técnico é um bacharel em estatística registrado no Conselho Regional de Estatística 3ª. Região.

A presente pesquisa de satisfação visa dar suporte gerencial para a melhora de diversos indicadores dentre eles o IDSS; assim, a metodologia utilizada deve estar claramente descrita e condizente com as normas da ANS:

- RN 423/2017 (reformulação de 386/2015) avalia o programa de qualificação das operadoras de acordo com o índice de desempenho da saúde suplementar (IDSS),
- IN 68/2017 (reformulação de IN 60/2015) detalha a resolução RN 423/2017 dispõem sobre a avaliação de desempenho das operadoras.

**Conclui-se que a Nota Técnica e a Revisão Técnica da Autem Solutions estão condizentes com as normas supracitadas, destaque para o emprego das fórmulas para o plano amostral e para o detalhamento da mensuração dos itens; confirmando assim a conformidade dos critérios estatísticos descritos e do termo de responsabilidade.**

## **5.2. Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento**

De acordo com as Notas Técnicas e com o Relatório Técnico da Autem Solutions, o escopo da pesquisa teve como meta mensurar a satisfação do beneficiário ao plano de saúde. Foi aplicado (telefone) um questionário composto por 10 questões sobre a satisfação dos beneficiários da SAMP, Espírito Santo Assistência Médica, conforme regulamentação supracitada na seção A, descritas no Quadro 1 (questões) e no Quadro 2 (alternativas):

**QUADRO 1: QUESTÕES DE INTERESSE SOBRE A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DO PLANO**

QUESTÃO 01	Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?
QUESTÃO 02	Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência você foi atendido assim que precisou?
QUESTÃO 03	Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer de colo de útero, consulta com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?
QUESTÃO 04	Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?
QUESTÃO 05	Seu plano oferece lista de médicos, dentistas, psicólogos, hospitais, laboratórios e outros serviços de saúde credenciados de fácil compreensão e de fácil acesso (site da operadora, aplicativo de celular, livro impresso, etc)?
QUESTÃO 06	Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora (SAC presencial, tele atendimento ou eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava?
QUESTÃO 07	Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para sua operadora, você teve sua demanda resolvida?
QUESTÃO 08	Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?
QUESTÃO 09	Que nota você usaria para qualificar o seu plano?
QUESTÃO 10	Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?

**QUADRO 2: ALTERNATIVAS REFERENTES ÀS QUESTÕES DO QUADRO 1**

1	Nunca	1	Sim
2	Às vezes	2	Não
3	A maioria das vezes	1	é a melhor avaliação (muito bom)
4	Sempre	5	é a pior avaliação (muito ruim)
1	Definitivamente recomendaria	NA	“NÃO SE APLICA” caso a questão não se aplique à sua situação
2	Recomendaria		
3	Recomendaria com Ressalvas		
4	Nunca Recomendaria		

No que se refere ao período de realização das entrevistas, a nota técnica descreve que as entrevistas foram realizadas entre as 8 e 21h durante a semana (segunda a sexta-feira) e das 9 às 13h no sábado, para preservar o sossego dos clientes, entre os dias 13 e 24/04/2018. Algumas ligações podem ter sido feitas um pouco além dos limites de horários estipulados, quando em um contato anterior um horário diferente dos habituais é solicitado para contato posterior; o sábado 21 de abril, feriado nacional, foi protegido, e não existiram ligações neste dia. O horário dos atendimentos, segundo o código chave do aplicativo de som com as ligações gravadas, estava entre as 08:47:40Hs e 21:30:07Hs. Foram feitas algumas considerações em relação ao tempo de gravação, pautadas nesses registros-chave

- as ligações após às 18:00Hs estão num intervalo entre 18:01:27Hs e 21:30:07Hs.
  - As ligações após as 18Hs representam cerca de 17% das ligações realizadas
- o horário do armazenamento dos áudios foi entre as 05:17Hs do dia 16 de abril de 2018 e às 12:25Hs do dia 24 de abril de 2018 (o software, por algum motivo não registrou de forma correta o horário de gravação dos últimos contatos, gravados em tempo real, a partir das 12:25Hs, até às 15:45Hs.

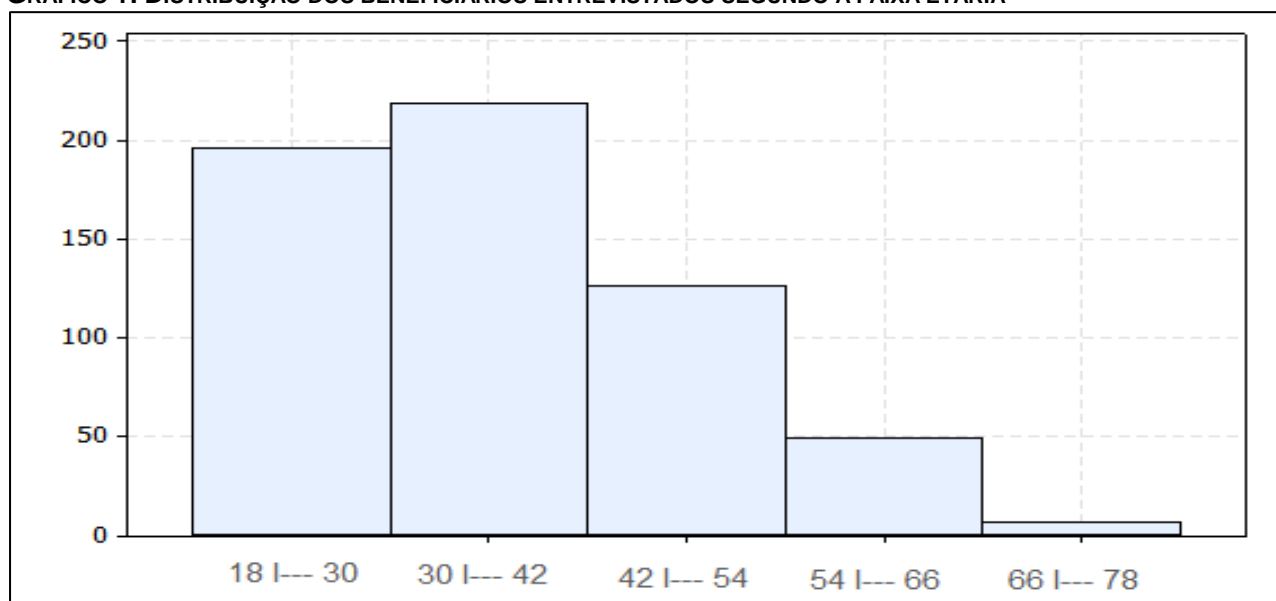
Durante o processo de aplicação da pesquisa o estrato identificado por BÁSICO/ESSENCIAL (E05) não apresentou respondentes participativos (código de

controle operacional CCO = 3, beneficiário não localizado), assim 0,412% da população ficou sem representatividade, tal fato é comum ocorrer em pesquisas estratificadas e que dependem de base cadastral atualizada. Para corrigir esse problema o cálculo da população foi redimensionado retirando esses estratos da população inicial, devido a peculiaridade de cada um dos estratos. Note que, foi necessária a exclusão de E05, dado que, não foi possível agrega-lo em qualquer outro estrato devido às peculiaridades para a classificação inicial de cada estrato de acordo com as características dos planos da SAMP Espírito Santo assistência médica Ltda. Assim sendo, a população final considerada contou com 133.776 beneficiários (conforme edição 2 de nota técnica e relatório técnico), e, o tamanho amostral que era igual a 598 beneficiários distribuídos em 11 estratos, resultou em 596 beneficiários, considerando, o nível de confiança constante (95%) e o erro amostral de 4%. A taxa de retorno, ou seja, de respondentes observadas foi de cerca de 25% (150 questionários concluídos de um total de 596 beneficiários que se tentou contatar), assim sendo, foi necessário adequar o erro amostral utilizando o número de respondentes, que resultou em 4,006%. Importante lembrar que todos os procedimentos supracitados então em conformidade com os critérios estabelecidos nas Nota Técnica e nas diretrizes mínimas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde, ANS, indicados no programa de qualificação de operadoras para o ano Base de 2017, assim sendo, estão todos adequados e tais correções não interferem nos resultados apurados nas entrevistas.

beneficiários selecionados para a entrevista: fidedignidade

O questionário foi aplicado apenas em beneficiários maiores de 18 anos, conforme o Gráfico 1.

**GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS ENTREVISTADOS SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA**



Fonte: Auditoria 2018

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, conforme evidenciado nos áudios com a leitura e aceite do termo de espontaneidade:

**“Prezado(a) <NOME DO PARTICIPANTE>, meu nome é <NOME DO ENTREVISTADOR>, falo em nome da SAMP. Estamos realizando uma pesquisa de satisfação composta por perguntas baseadas nas diretrizes estabelecidas pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Para fins de auditoria esta ligação será gravada e caso seja necessário poderá haver um contato posterior para confirmar as respostas fornecidas. A pesquisa refere-se ao seu plano <NOME DO PLANO>”**

Não foram encontrados indícios de incentivos e/ou brindes aos beneficiários entrevistados. O Plano amostral foi desenhado com uma amostragem estratificada, o que pôde garantir a não concentração de ligações de forma desproporcional em um tipo de beneficiário e/ou plano. O sorteio dos entrevistados foi probabilístico e todos os cálculos para gerar a aleatoriedade da amostra e do nome do participante foi cegado (mascarado), garantido assim o sigilo e a integridade dos respondentes. Os cálculos supracitados foram realizados no software estatístico (livre e aberto) “R”. Todos os procedimentos adotados para a manutenção da fidedignidade dos beneficiários selecionados para as entrevistas então pautados e em conformidade com a ANS.

**Conclui-se que a pesquisa é aderente ao escopo do planejamento.**

### **5.3. Fidedignidade das respostas**

Conforme supracitado, algumas divergências em relação ao registro dos áudios durante o processo de auditoria em relação a fidedignidade das respostas. Os áudios escutados foram selecionados aleatoriamente de forma sistematizada (de 10 em 10 em ordem crescente e de 10 em 10 em ordem decrescente). Um dos arquivos (de acordo com o registro do software) após o meio dia, e registrado como criado ao meio dia.

Observou-se também, que a entrevista de menor tempo demorou 2 minutos e 26 segundos (entrevista completa, ouvida, mas não anotada), e, a de maior tempo, demorou 18 minutos e 52 segundos, essa foi uma auditada (registrada).

**Conclui-se que, embora essa inconsistência no registro do tempo, que, as respostas dos questionários são fidedignas e aderentes as respostas dos beneficiários.**

### **5.4. Fidedignidade do relatório da pesquisa**



Foram realizados cálculos independentes para cada uma das respostas estimadas do questionário, a fim de garantir a fidedignidade das informações contidas nos relatórios; pautados no peso amostral de cada estrato, para a elaboração dos cálculos de inferência, apresentados nas planilhas da AUTEM. (Tabela 1).

TABELA 1: PESOS AMOSTRAIS

APRESENTADO				CALCULADO	
Agrupamento_Plano	Estrato	n	peso	peso sem arredondamento	Diferença
AMBULATORIAL II	E02	358	0,002676135	0,00267613530181275000	0,00000000000000000000
AMBULATORIAL III	E03	4974	0,037181835	0,03718183517099610000	0,00000000000000000000
BASICO	E04	12745	0,095271912	0,09527191179218840000	0,00000000000000000000
ESPECIAL	E06	1794	0,013410577	0,01341057746215660000	0,00000000000000000000
ESSENCIAL / HCI	E07	8309	0,062111755	0,06211175481218460000	0,00000000000000000000
ESSENCIAL / HCI PARTIC	E08	10263	0,076718370	0,07671837039805640000	0,00000000000000000000
EXECUTIVO	E09	7035	0,052588301	0,05258830125210240000	0,00000000000000000000
PERSONALIZADO	E10	45198	0,337865819	0,33786581947299600000	0,00000000000000000000
PLENO	E11	627	0,004686974	0,00468697439730891000	0,00000000000000000000
<b>Total Geral</b>		<b>133775</b>	<b>1</b>		

Fonte: Auditoria 2018

Não houve diferenças entre os valores arredondados e o calculado.

Para verificar se houve influência foi realizado a checagem das questões 1, 9 e 10 do relatório estatístico. Os cálculos foram feitos de acordo com a teoria referenciada (fórmulas) usando planilha eletrônica, conforme os resultados apresentados nas Tabelas 2,3 e 4.

QUESTÃO 01: Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?

TABELA 2: INTERVALOS DE CONFIANÇA PARA PROPORÇÕES DE OPÇÕES DE RESPOSTAS A QUESTÃO 1: NO RELATÓRIO DE PESQUISA E NA AUDITORIA

Classe de resposta	Relatório de Pesquisa				Relatório de Pesquisa			
	Prop. de resposta	Medidas do IC (95%)			Prop. de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Lim. inf.	Lim. Sup.	Erro padrão		Lim. inf.	Lim. Sup.	Erro padrão
Nunca	4%	1%	8%	2%	4%	1%	8%	2%
Às vezes	31%	23%	38%	4%	31%	23%	38%	4%
A maioria das vezes	11%	6%	16%	2%	11%	6%	16%	2%
Sempre	48%	40%	56%	4%	48%	40%	56%	4%
Não se aplica	7%	3%	10%	2%	7%	3%	10%	2%

Fonte: Auditoria 2018

QUESTÃO 09: Que nota você usaria para qualificar o seu plano?

TABELA 3: INTERVALOS DE CONFIANÇA PARA PROPORÇÕES DE OPÇÕES DE RESPOSTAS A QUESTÃO 9: NO RELATÓRIO DE PESQUISA E NA AUDITORIA

Classe de resposta	Relatório de Pesquisa				Relatório de Pesquisa			
	Prop. de resposta	Medidas do IC (95%)			Prop. de resposta	Medidas do IC (95%)		
		Lim. inf.	Lim. Sup.	Erro padrão		Lim. inf.	Lim. Sup.	Erro padrão
Muito Bom	25%	18%	32%	3%	25%	18%	32%	3%
Bom	57%	49%	65%	4%	57%	49%	65%	4%
Regular	16%	10%	22%	3%	16%	10%	22%	3%
Ruim	2%	0%	4%	1%	2%	0%	4%	1%
Muito Ruim	1%	0%	2%	1%	1%	0%	2%	1%

Fonte: Auditoria 2018

### QUESTÃO 10: Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?

TABELA 4: INTERVALOS DE CONFIANÇA PARA PROPORÇÕES DE OPÇÕES DE RESPOSTAS A QUESTÃO 10: NO RELATÓRIO DE PESQUISA E NA AUDITORIA

Classe de resposta	Relatório de Pesquisa				Relatório de Pesquisa			
	Prop. de resposta	Medidas do IC (95%)			Prop. de resposta	Medidas do IC (95%)		
		Lim. inf.	Lim. Sup.	Erro padrão		Lim. inf.	Lim. Sup.	Erro padrão
Definitivamente Recomendaria	5%	2%	8%	2%	5%	2%	8%	2%
Recomendaria	75%	68%	82%	4%	75%	68%	82%	4%
Recomendaria com Ressalvas	17%	11%	23%	3%	17%	11%	23%	3%
Nunca Recomendaria	3%	1%	6%	1%	3%	1%	6%	1%
Definitivamente Recomendaria	5%	2%	8%	2%	5%	2%	8%	2%

Fonte: Auditoria 2018

Os cálculos realizados por esta auditoria confirmam as informações apresentadas no relatório técnico da pesquisa; a quantidade de elementos e a inferência apresentada nas questões avaliadas corroboram com os critérios pré-estabelecidos na Nota Técnica.

**Conclui-se que o relatório da pesquisa foi desenvolvido de forma fidedigna.**

## 6. CONCLUSÃO

Todos os dados e informações para o desenvolvimento do trabalho de auditoria foram fornecidos pela SAMP Espírito Santo Assistência Médica Ltda e Atuem Consultoria Empresarial Ltda.

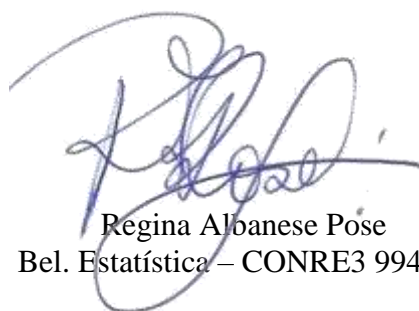
Com base nas análises e verificações é possível constatar a conformidade geral dos processos de verificação da satisfação do beneficiário do plano de saúde relatados nas

seções em destaque deste relatório (desde a subseção APLICAÇÃO DA PESQUISA: CRITÉRIOS MÍNIMOS até a subseção RELATÓRIO DA PESQUISA: FIDEDIGNIDADE).

O desenvolvimento técnico da Nota Técnica e do Relatório Técnico da pesquisa de satisfação estão em conformidade com as premissas técnicas da teoria inferencial clássica; e assim, também, corroborando com as diretrizes apresentada no documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**Ressalta-se que tal pesquisa pode ser divulgada.**

Importante destacar a acessibilidade às informações e a atenção prestada por todos os atores envolvidos neste trabalho, para que o processo de audição pudesse ser realizado.



Regina Albanese Pose  
Bel. Estatística – CONRE3 9945 A



# AUTEM SOLUTIONS

**CLIENTE:** SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA  
**FASE:** RELATÓRIO TÉCNICO - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIO – ANO-BASE: 2017  
**APROVADOR:** Marcio Maciel  
**REVISÃO:** 05  
**RESPONSÁVEL:** Alexandra Waltrick Russi

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS.....	3
METODOLOGIA .....	3
POPULAÇÃO-ALVO E ESTRATOS ADOTADOS .....	4
PLANO AMOSTRAL E BASE ESTATÍSTICA DA PESQUISA .....	5
RESULTADOS .....	8
QUESTÃO 01: Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?.....	9
QUESTÃO 02: Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência você foi atendido assim que precisou?.....	9
QUESTÃO 03: Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer de colo de útero, consulta com urologista, consulta preventiva com dentista, etc? .....	10
QUESTÃO 04: Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?.....	11
QUESTÃO 05: Seu plano oferece lista de médicos, dentistas, psicólogos, hospitais, laboratórios e outros serviços de saúde credenciados de fácil compreensão e de fácil acesso (site da operadora, aplicativo de celular, livro impresso, etc)?.....	12
QUESTÃO 06: Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora (SAC presencial, tele atendimento ou eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava?.....	13
QUESTÃO 07: Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para sua operadora, você teve sua demanda resolvida? .....	13
QUESTÃO 08: Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio? .....	14
QUESTÃO 09: Que nota você usaria para qualificar o seu plano?.....	15
QUESTÃO 10: Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?.....	15
CONCLUSÕES .....	16
ATENÇÃO À SAÚDE .....	16
CANAIS DE ATENDIMENTO .....	17
AVALIAÇÃO GERAL .....	17
TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA.....	18



## ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Empresa responsável:	AUTEM CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA-ME
Responsável técnico:	Alexandra Waltrick Russi
Objetivo:	O objetivo principal da pesquisa é conhecer a satisfação dos consumidores, ano-base 2017, em relação à operadora de planos de saúde SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
Período de coleta de dados:	13 a 24 de Abril de 2018
Normas atendidas:	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ RN nº 386/2015</li> <li>▪ RN nº 423/ 2017</li> <li>▪ IN nº 60/2015</li> <li>▪ IN nº 68/2017</li> <li>▪ Documento Técnico – Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Agência Nacional de Saúde Suplementar</li> </ul>

### METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa de satisfação dos beneficiários foi delineada baseada nas normas e requisitos descritos no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde (DT) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Após a definição de tamanho amostral por amostragem probabilística estratificada proporcional, realizou-se, por meio de contato telefônico, entrevistas aos beneficiários da carteira de planos da operadora de planos de saúde (OPS) com entrevistas para aplicação do questionário por meio telefônico, apresentado no Anexo I do documento de referência da pesquisa.

Durante o contato com os beneficiários eleitos pelo processo de amostragem, cada beneficiário recebeu uma classificação de acordo com o Código de Controle Operacional (CCO) descrito no (DT), podendo ser identificado como:

- Questionário concluído (1);
- O beneficiário não aceitou participar da pesquisa (2);
- Não foi possível localizar o beneficiário (3).

Aqueles que não foram localizados no primeiro contato foram acionados em um segundo momento para tentar a aplicação da entrevista. Os beneficiários impossibilitados de responder a pesquisa por qualquer razão foram tratados como Não Localizados (3).



## POPULAÇÃO-ALVO E ESTRATOS ADOTADOS

O Sistema de referência composto inicialmente por 134.328 beneficiários, adultos (maiores de 18 anos) e com pelo menos um número de telefone preenchido. Para a delimitação dos estratos, utilizou-se como referência a segmentação de produto (plano de saúde). A OPS mantinha, inicialmente, 34 modalidades de planos e, para viabilização de estratificação representativa da população, solicitou-se a OPS o agrupamento de planos similares, de acordo com a abrangência, valores e natureza dos planos. A disposição inicial e pós agrupamentos dos planos é apresentada da seguinte forma:

- **AMBULATORIAL I**: AMBULATORIAL, AMBULATORIAL GV, AMBULATORIAL II PARTIC;
- **AMBULATORIAL II**: AMBULATORIAL I INTERIOR, AMBULATORIAL I INTERIOR PARTIC;
- **AMBULATORIAL III**: AMBULATORIAL I ADESAO PART, AMBULATORIAL I PARTIC;
- **BASIC**: BABY SAMP, BASICO, BASICO ADESAO PARTIC, BASICO PARTIC, BASICO PLUS;
- **BASICO/ESSENCIAL**: BASICO INTERIOR, BASICO INTERIOR PARTIC, ESSENCIAL INTERIOR;
- **ESPECIAL**: ESPECIAL, ESPECIAL PARTICIPATIVO;
- **ESSENCIAL/HCI**: ESSENCIAL ADESAO PARTIC, ESSENCIAL PARTIC, EXECUTIVO HCI PARTIC, PERSONALIZADO HCI PARTIC;
- **ESSENCIAL/HCI PARTIC**: ESSENCIAL, ESSENCIAL II, EXECUTIVO HCI, PERSONALIZADO HCI;
- **EXECUTIVO**: EXECUTIVO, EXECUTIVO ADESAO PARTIC, EXECUTIVO HC PART, EXECUTIVO PARTIC;
- **PERSONALIZADO**: PERSONALIZADO, PERSONALIZADO ADESAO PARTIC, PERSONALIZADO HC PARTIC, PERSONALIZADO PARTIC;
- **PLENO**: PLENO.

Após a organização dos dados com a disposição dos planos conforme a variável **Agrupamento\_Plano**, os beneficiários foram alocados em estratos conforme o **Agrupamento\_Plano**, gerando um total de 13 estratos.

Para a condução da seleção dos beneficiários amostrados para a pesquisa utilizou-se o software estatístico R ([www.r-project.org](http://www.r-project.org)), com a semente 577705. Essa fixação permite que a amostragem do estudo seja reproduzível para o processo de auditoria.

Observa-se na sequência análise descritiva para caracterização da população em estudo.



Após o período de aplicação da pesquisa, o estrato identificado por BASICO/ESSENCIAL (E05) não apresentou respondentes participativos (CCO=3, beneficiário não localizado), assim 0,412% da população acabou ficando sem representatividade. Diante da peculiaridade do estrato e na impossibilidade de agrupar esses beneficiários em outros estratos de naturezas tão diferentes, optou-se pela readequação da populacional. Assim, a população da pesquisa passa a ser composta por 133.775 beneficiários, com as seguintes disposições por gênero (Tabela 1) e faixa etária (Tabela 2).

Tabela 1: Composição dos beneficiários por gênero

Sexo	Quantidade	%
Feminino	68.246	51,02%
Masculino	65.529	48,98%

Os beneficiários foram alocados em faixas etárias, conforme a tabela a seguir:

Tabela 2: Composição dos beneficiários por faixa etária

Faixa etária	Quantidade	%
18  -- 30	40.495	30,27%
30  -- 42	53.009	39,63%
42  -- 54	28.069	20,98%
54  -- 66	10.977	8,21%
66  -- 78	1.098	0,82%
78  -- 90	127	0,09%
90  -- 102	-	-

Nota: O símbolo "--" indica ausência de valor para faixa etária.

Quanto à distribuição de **Agrupamento\_Plano**, seguem as seguintes disposições:

Tabela 3: Distribuição de frequência e percentual de beneficiários entre os Planos agrupados.

Agrupamento_Plano	Nº de beneficiários	%
AMBULATORIAL	42.472	31,75%
AMBULATORIAL II	358	0,27%
AMBULATORIAL III	4.974	3,72%
BASICO	12.745	9,53%
ESPECIAL	1.794	1,34%
ESSENCIAL / HCI	8.309	6,21%
ESSENCIAL / HCI PARTIC	10.263	7,67%
EXECUTIVO	7.035	5,26%
PERSONALIZADO	45.198	33,79%
PLENO	627	0,47%

## PLANO AMOSTRAL E BASE ESTATÍSTICA DA PESQUISA





A pesquisa foi delimitada para execução de Amostragem Probabilística Estratificada Proporcional (134.328 beneficiários inicialmente). Na definição do tamanho amostral, utilizou-se a seguinte expressão, assumindo um erro amostral de 4% e um nível de significância de 95%:

$$n = \frac{N \cdot z_{\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)}{z_{\alpha/2}^2 \cdot p(1-p) + E^2 \cdot (N-1)}$$

Onde:

$n$  – amostra calculada;

$N$  – população (134.328 beneficiários);

$z$  – escore normal padronizado associado ao nível de confiança (Para 95%,  $z = 1,96$ );

$p$  – verdadeira probabilidade do evento (Assumimos o valor máximo de  $p = 0,5$ )

$e$  – erro amostral (Adotamos inicialmente um valor de 4% para o delineamento)

Substituindo as incógnitas pelos valores pertinentes observados e adotados, temos:

$$\frac{134.328 \cdot 1,96^2 \cdot 0,25}{1,96^2 \cdot 0,25 + 0,04^2 \cdot (134.327)} = 597,5841 \cong 598$$

Após as tentativas e efetivos contatos com os 598 beneficiários amostrados e o redimensionamento populacional, população final de 133.775 beneficiários, o tamanho amostral foi também ajustado para os  $595,79685557 \cong 596$  beneficiários dos estratos em plano amostral e o erro amostral passa a ser de 4,006%.

De acordo com a base de dados gerada a partir das entrevistas, segue o panorama dos *status* dos contatos:

Tabela 4: Classificação dos beneficiários amostrados de acordo com o Código de Controle Operacional (CCO)

Situação	Quantidades	%
Questionário concluído	150	25%
O beneficiário não aceitou participar da pesquisa	13	2%
Não foi possível localizar o beneficiário	433	73%

Dentre os beneficiários não localizados, estão tanto beneficiários que não foram encontrados no momento das ligações, aqueles que cujo atendente ao telefonema alegou não conhecer o beneficiário e outros cujo número disponibilizado em cadastro pela OPS era inexistente. A taxa de respondentes foi se 25%.

**Número de entrevistas:** Foram realizados 596 contatos e 150 entrevistas foram realizadas.



**Intervalo de confiança e Margem de Erro:** Intervalo de confiança estimado de 95% e Margem de erro máxima estimada de 4%, para mais ou para menos. Após a aplicação e o retorno de 150 beneficiários pesquisados, o erro amostral foi readequado para 8,00%, de acordo com a fórmula:

$$E = \sqrt{\frac{[N \cdot Z_{\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)] - [Z_{\alpha/2}^2 \cdot p(1-p)]}{(N-1) \cdot n}} = \sqrt{\frac{[134.328 \cdot 1,96^2 \cdot 0,25] - [1,96^2 \cdot 0,25]}{(134.327) \cdot 150}}$$

$$= 0,0800157714 \text{ ou } 8,00\%$$

Mesmo com a consideração do ajuste do tamanho populacional, o erro amostral permanece em 8,00%.

**Metodologia e Coleta de dados:** As entrevistas foram feitas por telefone, com formulário elaborado de acordo com os objetivos da pesquisa e com as questões disponibilizadas no Documento técnico para a Realização da Pesquisa de Opinião de Beneficiários de Planos de Saúde no *Anexo 1*, agregada a uma questão acerca do e-mail do beneficiário, para fins de atualização do cadastro e de acordo com a solicitação da Operadora de Plano de Saúde - OPS. As entrevistas foram realizadas por uma equipe de quatro entrevistadores, da empresa **Autem Solutions**, mais um membro da empresa responsável pelo acompanhamento, monitoramento e validação das entrevistas. Os dados foram registrados no software QuestionPro. As entrevistas foram realizadas entre as 8 e 21h durante a semana e das 9 e 13h no sábado para preservar o sossego dos clientes, entre os dias 13/04/2018 e 24/04/2018, sendo este período para contatos e “retornos de contato” quando necessário. Algumas ligações podem ter sido feitas um pouco além dos limites de horários estipulados, quando em um contato anterior um horário diferente dos habituais é solicitado para contato posterior. Todos os 596 beneficiários amostrados foram contatados e, na possibilidade de retorno da ligação em outro momento, o beneficiário era novamente contatado pelo menos mais uma vez.

Ao iniciar as entrevistas, os beneficiários eram apresentados a seguinte fala:

“Prezado(a) <NOME DO PARTICIPANTE>, meu nome é <NOME DO ENTREVISTADOR>, falo em nome da SAMP. Estamos realizando uma pesquisa de satisfação composta por perguntas baseadas nas diretrizes estabelecidas pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). Para fins de auditoria esta ligação será gravada e caso seja necessário poderá haver um contato posterior para confirmar as respostas fornecidas. A pesquisa refere-se ao seu plano <NOME DO PLANO>.”



**Sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização e coleta de dados:** Filtragem de todos os questionários após a realização das entrevistas e, na presença de ausência de registros dos beneficiários, ou de alguma pergunta, novos contatos para retificação foram executados.

**Ações alternativas:** Em acordo com a OPS, ficou definido a priori que a amostra seria calculada com base nas seguintes referências: 95% de confiança e 5% de erro amostral. Para minimizar possíveis perdas de informação, optou-se pela readequação do tamanho amostral.

Essa medida visa contornar possíveis perdas de informação oriundas da não localização dos beneficiários ou mesmo o não aceite em participar da pesquisa. Assim, a amostra foi gerada com tamanho maior que o planejamento inicial, através da redução do erro amostral de 5% para 4%.

Com a perda de informação de um dos onze estratos tratados inicialmente, o tamanho populacional foi ajustado e os valores iniciais todos foram recalculados, observando-se que apenas a os pesos dos estratos sofreram alterações consideráveis nos valores.

## RESULTADOS

Os 150 respondentes representam um universo de 133.775 beneficiários, maiores de 18 anos de ambos os sexos e de todos os planos disponíveis da operadora.

Para o cálculo dos intervalos de confiança para estimativas de proporções oriundas de dados coletados por amostragem aleatória estratificada ponderada utilizou-se:

$$\hat{p}_{ae} = \sum_{h=1}^H W_h * \hat{P}_h$$

e  $\hat{P}_h$  é a proporção estimada nem cada estrato h e  $W_h$  é o peso do estrato h, com a expressão

$$\hat{P}_h = \frac{n_h}{N_h}$$

sendo  $n_h$  o número de beneficiários que responderam a alternativa no estrato h e  $N_h$  número de beneficiários do estrato h.

Considerando 95% de confiança para as estimativas dos parâmetros, a seguinte expressão:

$$IC_{[(1-\alpha) \times 100]} = \hat{p}_{ae} \pm Z_{\alpha/2} \times \sqrt{\sum_{h=1}^H W_h^2 * \frac{\hat{P}_h * (1 - \hat{P}_h)}{n_h - 1}}$$

A notação segue a referência de BOLFARINE, H.; BUSSAB, W.O. Elementos de amostragem. São Paulo: Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo, 2012.



O erro padrão da estimativa de proporção pode ser obtida através da expressão

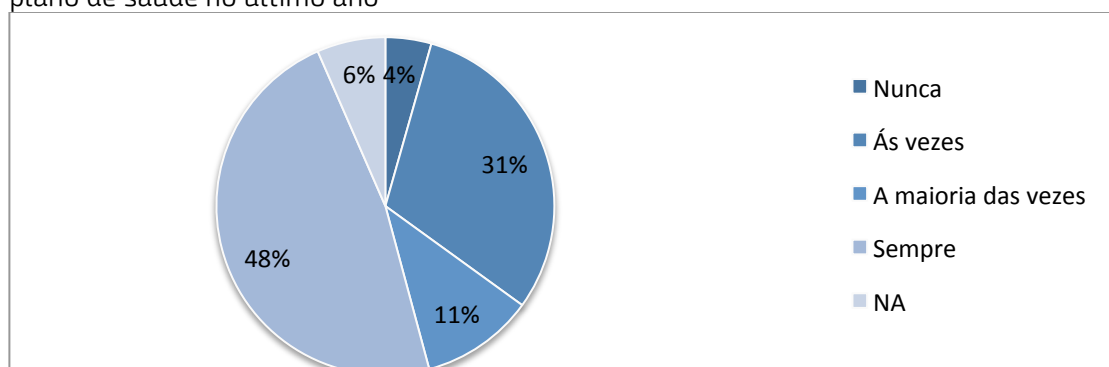
$$SE = \sqrt{\sum_{h=1}^H W_h^2 * \frac{\hat{P}_h * (1 - \hat{P}_h)}{n_h - 1}}$$

Os pesos ajustados dos estratos estão descritos na Nota Técnica da pesquisa. De acordo com as questões do instrumento de pesquisa e satisfação, foram observados:

**QUESTÃO 01: Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?**

A primeira pergunta do questionário buscou investigar a conquista de cuidados médicos, em caso de necessidade, por meio do plano de saúde nos últimos 12 meses. Conforme mostra o Gráfico 1, a grande maioria dos entrevistados conseguiu utilizar, pelo menos na maioria das vezes ou sempre, os serviços do seu plano nos últimos 12 meses.

Gráfico 1: Percentual de beneficiários na conquista de cuidados de saúde com o uso do plano de saúde no último ano



Os intervalos de confiança das medidas da questão 1 estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 1.

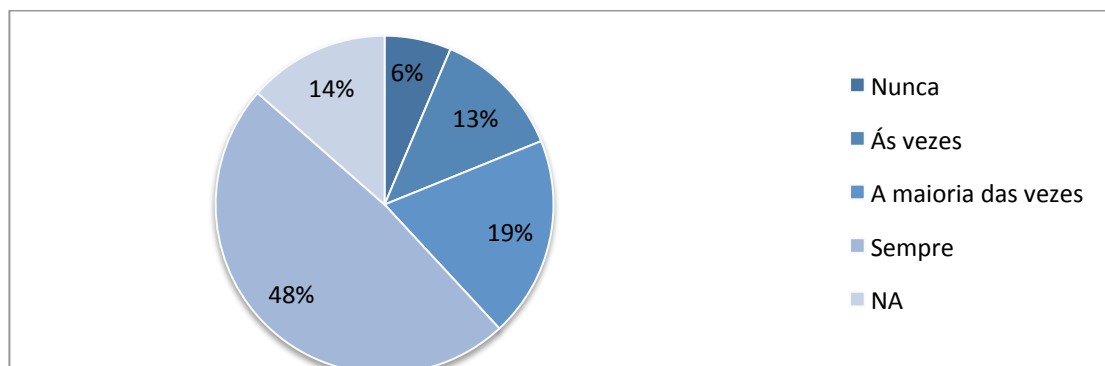
Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Nunca	4%	1%	8%	2%
Às vezes	31%	23%	38%	4%
A maioria das vezes	11%	6%	16%	2%
Sempre	48%	40%	56%	4%
Não se aplica	7%	3%	10%	2%

**QUESTÃO 02: Nos últimos 12 meses, quando necessitou de atenção imediata, com que frequência você foi atendido assim que precisou?**



Dos beneficiários que utilizaram o plano de saúde nos últimos 12 meses, verificou-se a maioria dos beneficiários foi atendido, a maioria das vezes ou sempre, com atenção imediata, conforme apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2: Percentual de beneficiários na conquista de atendimento imediato no último ano



Os intervalos de confiança das medidas da questão 2 estão apresentados na Tabela 6

Tabela 6: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 2.

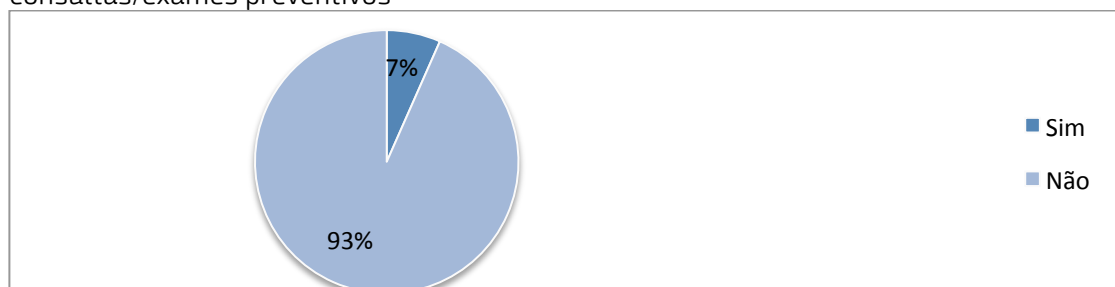
Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Nunca	6%	3%	10%	2%
Às vezes	12%	7%	18%	3%
A maioria das vezes	19%	13%	26%	3%
Sempre	48%	40%	57%	4%
Não se aplica	14%	8%	19%	3%

**QUESTÃO 03: Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (carta, e-mail, telefonema, etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer de colo de útero, consulta com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?**

Acerca do envio de correspondência, sobre a necessidade da realização/esclarecimento de consultas e exames preventivos, por parte do plano de saúde nos últimos 12 meses, verificou-se que a maioria dos beneficiários alega não ter recebido, conforme apresentado no Gráfico 3.



Gráfico 3: Percentual de beneficiários sobre recebimento de correspondência acerca de consultas/exames preventivos



Os intervalos de confiança das medidas da questão 3 estão apresentados na Tabela 7.

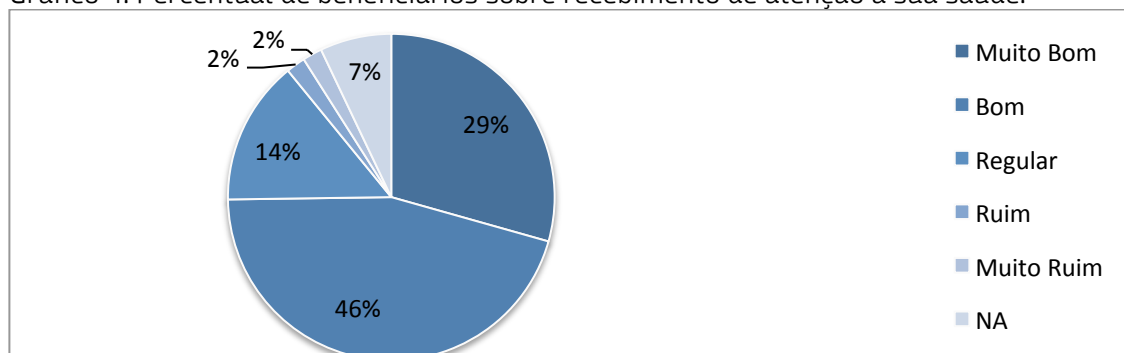
Tabela 7: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 3.

Classe de resposta	de	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
			Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Sim		7%	4%	9%	1%
Não		93%	90%	97%	2%

**QUESTÃO 04: Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (Hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?**

Acerca da atenção em sua saúde recebida nos últimos 12 meses, verificou-se que a maioria dos beneficiários alega que a atenção a sua saúde foi positiva, muito bom ou bom, conforme apresentado no Gráfico 4.

Gráfico 4: Percentual de beneficiários sobre recebimento de atenção à sua saúde.



Os intervalos de confiança das medidas da questão 4 estão apresentados na Tabela 8.



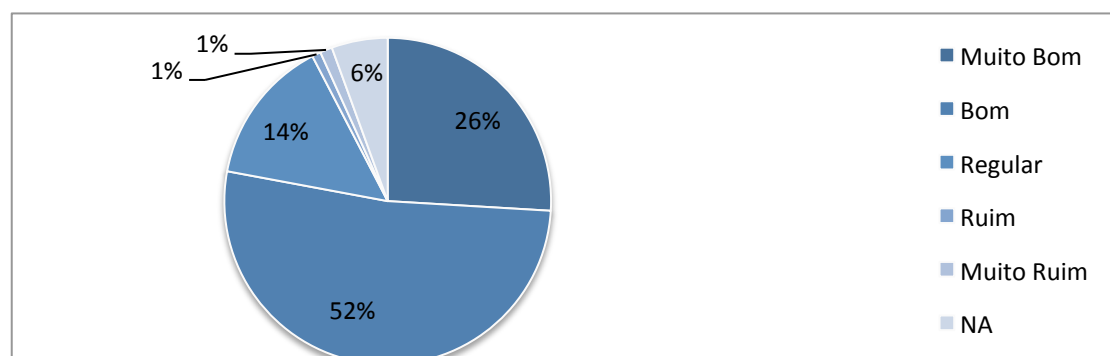
Tabela 8: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 4.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Muito Bom	29%	22%	37%	4%
Bom	45%	37%	53%	4%
Regular	14%	8%	20%	3%
Ruim	2%	0%	4%	1%
Muito Ruim	2%	0%	4%	1%
Não se aplica	7%	3%	11%	2%

**QUESTÃO 05: Seu plano oferece lista de médicos, dentistas, psicólogos, hospitais, laboratórios e outros serviços de saúde credenciados de fácil compreensão e de fácil acesso (site da operadora, aplicativo de celular, livro impresso, etc)?**

Acerca da oferta de lista de especialistas e locais de atendimento a maioria dos beneficiários julga ser Muito bom ou bom, conforme apresentado no Gráfico 5.

Gráfico 5: Percentual de beneficiários sobre oferecimento da lista de profissionais e locais de atendimento.



Os intervalos de confiança das medidas da questão 5 estão apresentados na Tabela 9.

Tabela 9: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 5.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Muito Bom	26%	19%	33%	3%
Bom	52%	44%	60%	4%
Regular	14%	9%	20%	3%
Ruim	1%	0%	3%	1%
Muito Ruim	1%	0%	3%	1%
Não se aplica	6%	2%	9%	2%

**Sobre as questões dos Canais de atendimento da Operadora.**



**QUESTÃO 06: Nos últimos 12 meses, quando você acessou a operadora (SAC presencial, tele atendimento ou eletrônico), como você avalia seu atendimento considerando os quesitos respeito e acesso às informações ou ajuda que precisava?**

Acerca do respeito e acesso à informação no atendimento da operadora em seus canais de atendimento a maioria dos beneficiários julga ser muito bom ou bom, conforme apresentado no Gráfico 6.

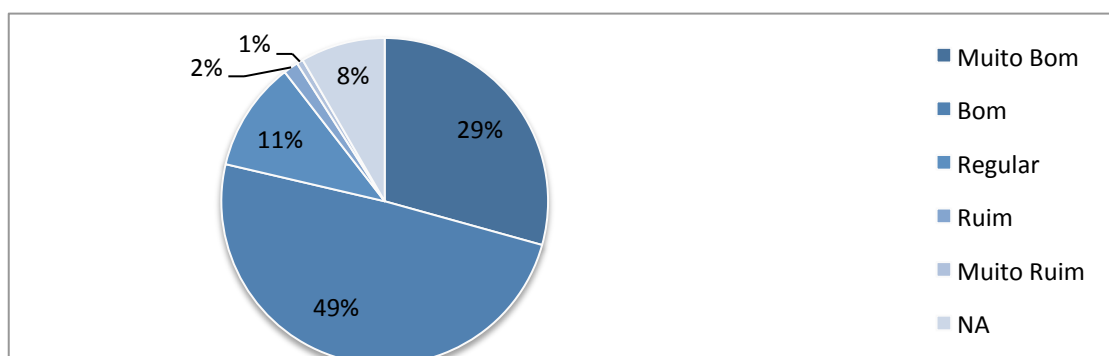


Gráfico 6: Percentual de beneficiários sobre o respeito e acesso à informação nos canais de atendimento.

Os intervalos de confiança das medidas da questão 6 estão apresentados na Tabela 10.

Tabela 10: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 6.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Muito Bom	29%	22%	37%	4%
Bom	49%	42%	57%	4%
Regular	11%	1%	21%	5%
Ruim	1%	0%	10%	4%
Muito Ruim	1%	0%	7%	3%
Não se aplica	8%	4%	13%	2%

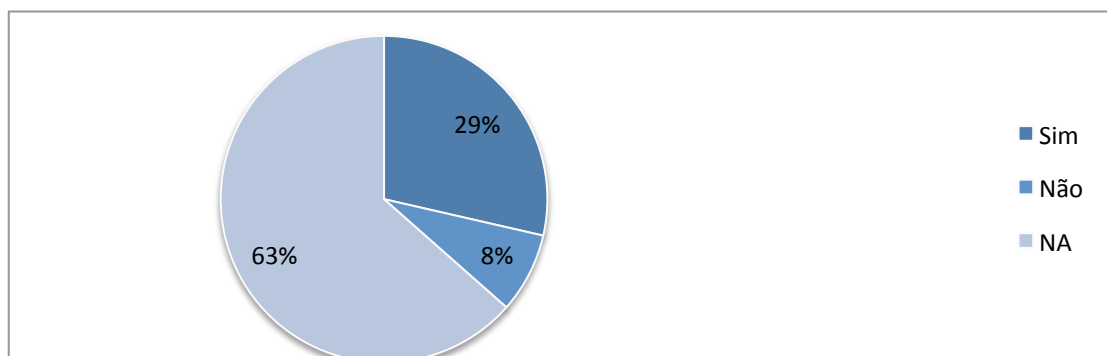
**QUESTÃO 07: Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para sua operadora, você teve sua demanda resolvida?**

Acerca do atendimento à demanda por meio de reclamações nos últimos 12 meses, maioria dos beneficiários alega que não se aplica e entre os que fizeram reclamações, a maior parte dos beneficiários que alega ter sua demanda atendida, conforme apresentado no Gráfico 7.





Gráfico 7: Percentual de beneficiários sobre o atendimento a demandas feitas por reclamações.



Os intervalos de confiança das medidas da questão 7 estão apresentados na Tabela 11.

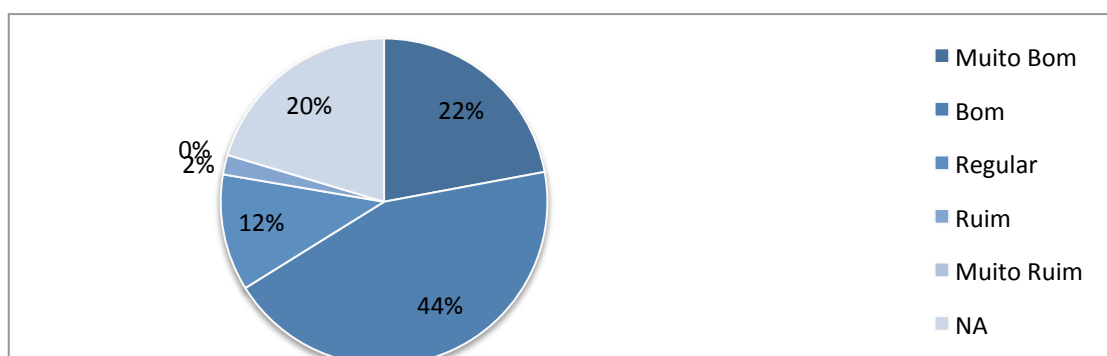
Tabela 11: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 7.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Sim	29%	21%	36%	4%
Não	8%	4%	12%	2%
Não se aplica	63%	56%	71%	4%

**QUESTÃO 08: Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pela operadora do seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?**

Acerca da facilidade no preenchimento e envio de documentação da operadora de saúde a maioria dos beneficiários julga ser o muito bom ou bom, conforme apresentado no Gráfico 8.

Gráfico 8: Percentual de beneficiários sobre o preenchimento e envio de documentação



Os intervalos de confiança das medidas da questão 8 estão apresentados na Tabela 12.



Tabela 12: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 8.

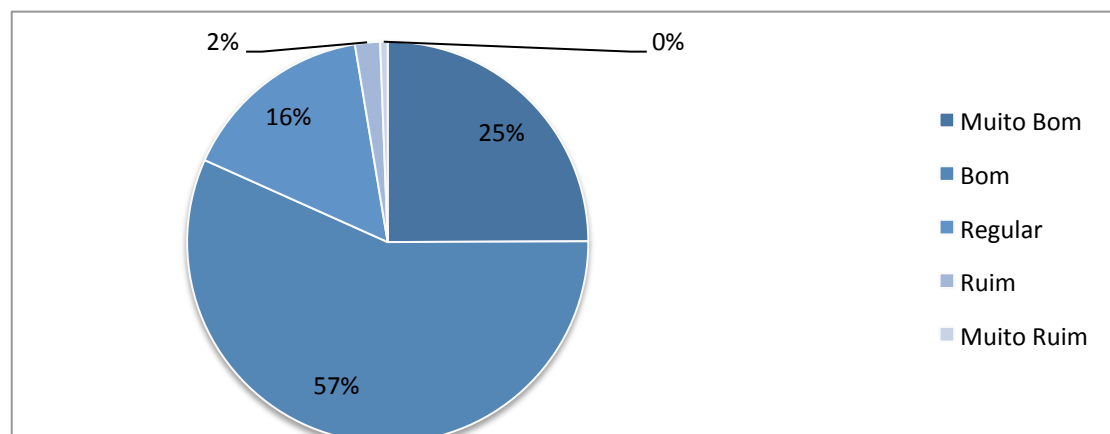
Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Muito Bom	22%	16%	29%	3%
Bom	44%	36%	52%	4%
Regular	12%	7%	17%	3%
Ruim	2%	0%	4%	1%
Muito Ruim	-	-	-	-
Não sei	20%	15%	26%	3%

Nota: “-” indica que alguma alternativa não foi selecionada por nenhum beneficiário amostrado.

### QUESTÃO 09: Que nota você usaria para qualificar o seu plano?

Acerca da qualificação do plano de saúde a grande maioria dos beneficiários julga ser o muito bom ou bom, conforme apresentado no Gráfico 9.

Gráfico 9: Percentual de beneficiários sobre a qualificação de seu plano de saúde.



Os intervalos de confiança das medidas da questão 9 estão apresentados na Tabela 13.

Tabela 13: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 9.

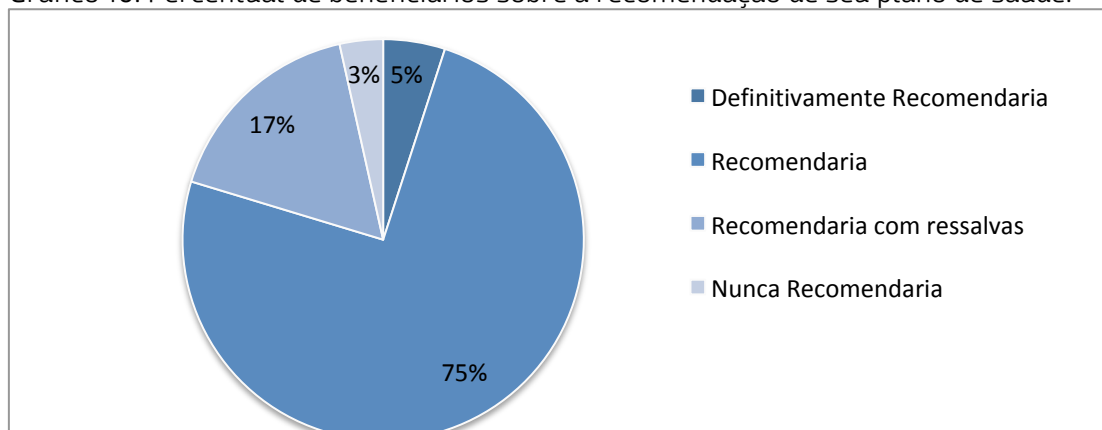
Classe de resposta	de	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
			Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Muito Bom		25%	18%	32%	3%
Bom		57%	49%	65%	4%
Regular		16%	10%	22%	3%
Ruim		2%	0%	4%	1%
Muito Ruim		1%	0%	2%	1%

### QUESTÃO 10: Você recomendaria o seu plano para amigos ou familiares?



Acerca da recomendação do plano de saúde a grande maioria dos beneficiários definitivamente recomendaria ou recomendaria, conforme apresentado no Gráfico 10.

Gráfico 10: Percentual de beneficiários sobre a recomendação de seu plano de saúde.



Os intervalos de confiança das medidas da questão 10 estão apresentados na Tabela 14.

Tabela 14: Intervalos de confiança para as proporções das opções de respostas da questão 10.

Classe de resposta	Proporção de resposta	Medidas do IC(95%)		
		Limite inferior	Limite superior	Erro padrão
Definitivamente Recomendaria	5%	2%	8%	2%
Recomendaria	75%	68%	82%	4%
Recomendaria com Ressalvas	17%	11%	23%	3%
Nunca Recomendaria	3%	1%	6%	1%

## CONCLUSÕES

De acordo com os quesitos:

### ATENÇÃO À SAÚDE

A maior parte dos beneficiários indicou conseguir atendimento na maioria das vezes ou sempre (58%), ser atendido prontamente quando houve necessidade na maioria das vezes ou sempre (68%), não receber comunicações da OPS para necessidade de consultas ou exames preventivos (93%). Avaliou a atenção em saúde recebida como muito boa ou boa (75%) e acerca da oferta de lista de profissionais e locais de atendimento de fácil compreensão e acesso, como muito boa ou boa (78%).

Entende-se que para a atenção a saúde os beneficiários, em sua maioria, os beneficiários classificam positivamente a OPS, porém é importante que a OPS reveja a



forma com que divulgam e convidam seus beneficiários a realizar consulta e exames preventivos.

### **CANAIS DE ATENDIMENTO**

A maioria dos beneficiários avaliou o atendimento do SAC, acessado de alguma forma, como muito bom ou bom (79%), indicou ter sua demanda atendida após reclamação (29%, sendo que 63% dos beneficiários indicaram não ter feito reclamação) e avaliou a facilidade de preenchimento de documentos e formulários como muito boa e boa (66%, sendo que 14% dos beneficiários indicaram não saber).

Entende-se que para os canais de atendimento os beneficiários, em sua maioria, os beneficiários classificam positivamente a OPS.

### **AVALIAÇÃO GERAL**

A grande maioria dos beneficiários qualificou seu plano como muito bom e bom (82%) e indicaram definitivamente recomendar ou recomendar seu plano a amigos e familiares (80%).

Entende-se que para a avaliação geral, em sua maioria, os beneficiários classificam positivamente a OPS.

No geral, entende-se que os beneficiários avaliam positivamente os planos e a OPS.

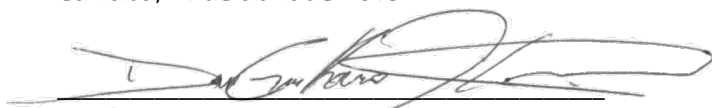


## TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, Alexandra Waltrick Russi, (41) 99696-4586, alexandrarussi@autemsolutions.com.br, inscrito(a) no CPF sob o nº 031.927.659-76, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional: 10501, CONRE-3ª Região sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da operadora de planos de saúde SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA, registrada sob o nº 342033, na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que os trabalhos foram conduzidos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que a Nota Técnica da Pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa correspondem as perguntas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela a ANS;
- Que a elaboração da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- Que ao proceder à pesquisa de satisfação de beneficiários, foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção das seguintes medidas de adequação:
  - Beneficiários com idade muito avançada ou que estavam sob cuidados médicos ou com restrições que os impossibilitassem responder a pesquisa, foram tratados como beneficiários não localizados.
  - 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.

Curitiba, 21 de abril de 2018



Davi Guilherme Alvim – Sócio Proprietário  
AUTEM CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA  
CNPJ: 25.271.710/0001-87

25.271.710/0001-87



Alexandra Waltrick Russi – Estatística



Registro Profissional No. 10501 -CONRE-3ª Região

