



qualificação
operadoras

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

OFICINA COLABORATIVA

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

Gerente: Ana Paula Cavalcante

Equipe:

Andrea Cazes

Bruno Cortat

Renata Gasparello

Rosana Neves

Sônia Marinho

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



Objetivo: incentivar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde

Metodologia: Descrita no Documento Técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários*

Lançamento: 2017

A realização da pesquisa recebe um incentivo regulatório: Pontuação bônus no IDSS

Nomenclatura Simplificada	Indicador	Justificativa
Satisfação do Cliente/Paciente	3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base 0,25	Promover a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços ofertados



* https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans/Documento_tecnico_da_pesquisa_de_satisfacao_r5__1_.pdf

Quais são os benefícios esperados para a operadora que realiza uma Pesquisa de Satisfação?

www.menti.com

Código:

- O maior desejo de todas as empresas é fidelizar os clientes e mantê-los satisfeitos.
- Realizar Pesquisa de Satisfação de Clientes é um bom começo para atingir o objetivo de fidelização do cliente.
- É uma ferramenta capaz de quantificar o grau de contentamento dos clientes em relação à empresa.
- Avaliar a experiência, em geral, do cliente com produtos e serviços oferecidos.
- Avaliar o engajamento do cliente e interações com a empresa ou apenas com aspectos específicos dos serviços oferecidos.
- Em suma, é essencial conhecer a satisfação do seu usuário para que a empresa desenvolva uma cultura centrada no cliente

ANS x CAHPS

Semelhanças

-Padronização

-Empoderamento:

dar suporte aos consumidores sobre a performance dos planos de saúde;

facilitar a escolha que vá ao encontro de suas necessidades (*best option x needs*);

- Identificar forças e fraquezas, e as oportunidades de melhoria

Diferenças

-Perguntas da relação médico-paciente, de contexto clínico:

clareza na comunicação com o médico

Nota para o médico pessoal

Relação com o prestador

Aconselhamento para

check- up

Programa de Qualificação
de Operadoras

Pesquisa de Satisfação
dos Beneficiários

Planos com
Comercialização Suspensa

Índice de Reclamações

Programas de Promoção da
Saúde e Prevenção de
Riscos e Doenças

Localização de médicos,
hospitais e laboratórios

Acreditação de Operadoras

Pesquisa de satisfação dos beneficiários com operadoras de planos de saúde - Ano 2012

O objetivo desta pesquisa é conhecer o nível de satisfação do consumidor em relação às operadoras de seus planos de saúde. A pesquisa foi aplicada pelas operadoras em seus conjuntos de beneficiários.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi responsável pela definição e seleção da amostra (público pesquisado), desenvolvimento do questionário, auditoria, análise e divulgação dos dados. A apresentação dos resultados foi feita de acordo com a participação de cada operadora nas etapas de realização da pesquisa.

Por questões metodológicas, foi estabelecido que participariam desta pesquisa as operadoras com mais de 20 mil beneficiários.



Como a pesquisa foi realizada?

Conheça a metodologia utilizada.



Resultados

Conheça os resultados de cada operadora de plano de saúde.

Saiba Mais

Acesse os links relacionados

- Relatório completo da pesquisa

- Em 2012 (71ª Reunião da CAMSS), a DIGES apresentou uma proposta de pesquisa de Satisfação de Beneficiários, que comporia o Programa de Qualificação de Operadoras –PQO:
- <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sociedade/camara-de-saude-suplementar-realiza-71o-reuniao>
- Escopo: Pesquisa contendo 10 questões, seguindo modelo proposto pela IN DIGES nº 12/2012.
- O antigo modelo de pesquisa pode ser acessado aqui:
- <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/pesquisa-avalia-satisfacao-dos-beneficiarios-de-planos-de-saude-no-brasil>

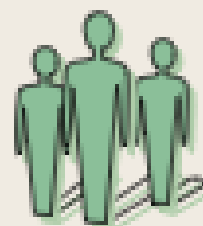
Responsável

Atividade

ANS



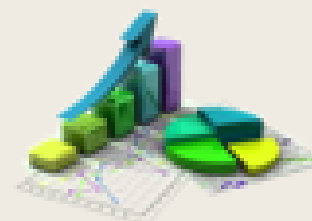
Desenvolvimento
do questionário



Seleção
amostral



Auditoria dos
dados



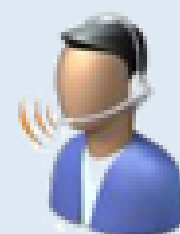
Análise dos
dados



Divulgação dos
resultados



Operadoras



Coleta dos
dados

Resultados:

419 selecionadas (aptas)
para participação
(critério: >20mil benef)

256 Aderiram

120 Concluíram

89 Deferidas pela ANS

84,9% Recomendariam o
plano de saúde,
abrangendo 17 milhões de benef.

**Antes da Pesquisa de Satisfação da ANS sua empresa já realizou outras pesquisas para Operadoras?
Sim ou Não**

www.menti.com
Código:

- Em 2016, a GEEIQ/DIDES reformula o IDSS e a pesquisa:
<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/qualificacao-de-operadoras-ans-reformula-idss>
- Foi realizada busca de literatura internacional:
 - Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) - CAHPS Database:
https://cahpsdatabase.ahrq.gov/default_landing.aspx
 - ESOMAR

Motivação para construção do documento Técnico padrão:

- Homogeneidade na metodologia (elementos mínimos);
- Comparabilidade das questões e das opções de resposta entre as operadoras;
- Transparência para a Sociedade;
- Empoderamento do Beneficiário.

Documento Técnico :

Anexos:

I - QUESTIONÁRIO

II - FLUXO DO PROCESSO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

III – TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

IV – GLOSSÁRIO

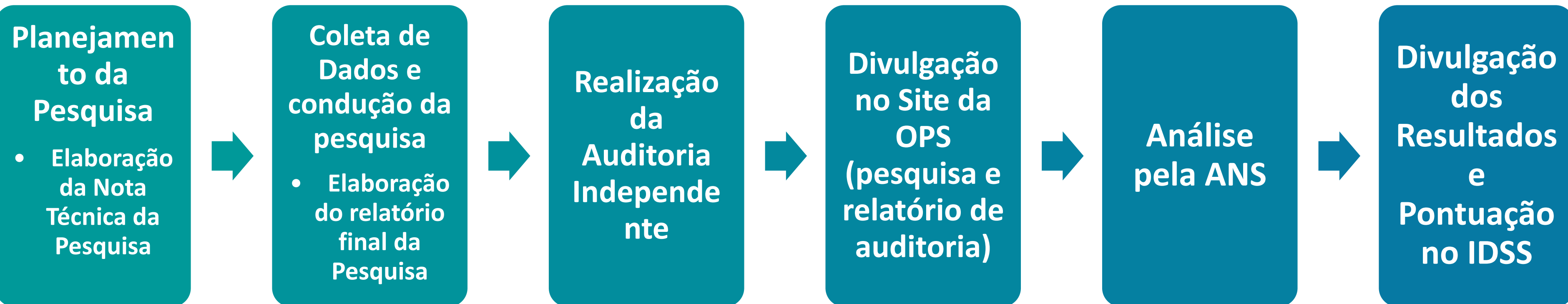
V - SUGESTÃO DE TEXTO PADRÃO A SER MENCIONADO QUANDO DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

VI - MODELO SUGESTIVO DE RELATÓRIO COM OS RESULTADOS DA PESQUISA

VII – LISTA DE VERIFICAÇÕES

VIII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Estatístico responsável com registro no CONRE
- Amostra representativa (idade, região, sexo, tipo de produto);
- Termo de Responsabilidade: confidencialidade das informações; ausência de conflitos de interesse do auditor; qualidade do cadastro;
- Auditoria externa independente (aderência)
- Período
- Formas (Tel; site);
- Motivos de recusa, com substituição (cadastro de reserva);
- Parâmetros estatísticos – teste de uso (IC, Nível de Significância de 95%)
- Texto sugestivo pra abordagem do beneficiário



PLANEJAMENTO DA PESQUISA



Representante legal
da operadora

Disponibilizar os dados da
operadora



Elaborar planejamento amostral



Estatístico -
responsável técnico



Nota técnica de pesquisa

Os resultados da análise preliminar quanto à qualidade dos dados de cadastro de beneficiários e do registro de endereços de e-mail ou telefones dos beneficiários da operadora bem como a justificativa para o prosseguimento da realização da pesquisa em função da qualidade observada;

**Elaborada
por
Estatístico e
deve conter:**

Período de realização da pesquisa; População Alvo e os estratos adotados; Descrição da População Amostrada; e Definição do tamanho da amostra;

Definição do tipo de coleta que será utilizada: entrevista direta, por carta, telefone, formulário na internet, robots automatizados ou e-mail, etc;

Definição do plano amostral, com justificativa para a escolha, ponderação quanto a sexo, faixa etária, nível de significância, margem de erro, erro amostral e o efeito de desenho (def);

Descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais (por exemplo: não reposta, mudanças no sistema de referência);

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

Coleta de Dados e Condução da Pesquisa

COLETA DE DADOS E CONDUÇÃO DA PESQUISA



⚠️ ATENÇÃO!

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

AUDITORIA INDEPENDENTE



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



ATENÇÃO!

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



Relatório da Auditoria
Independente



Parecer de Auditoria

- A auditoria baseia-se nos objetivos propostos para a pesquisa que considera os seguintes pontos a serem avaliados:
 - a) **Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento**: verificar se a participação do beneficiário foi voluntária, se não houve coerção ou oferecimento de brinde.
 - b) **Fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista**: amostragem probabilística de algumas entrevistas, telefonar aos beneficiários e checar as respostas.
 - c) **Fidedignidade das respostas**: Exemplo: checar ao áudios da entrevista, ou log do beneficiário se a pesquisa foi feita pela internet, fazer uma amostra probabilística, se as respostas correspondem ao que foi descrito no relatório de pesquisa.
 - d) **Fidedignidade do relatório da pesquisa**: checar o banco de dados e conferir as respostas a todas as 10 questões

PERFIL - SOMENTE OS USADOS PARA ESTRATIFICAÇÃO			
Empresa de coleta		Levantamento - Auditoria	Diferença
Gênero			
Masculino	46,83%	46,83%	0,00%
Feminino	53,17%	53,17%	0,00%
Base (600 Beneficiários)	100,00%	100,00%	
Faixa Etária			
De 18 a 29 anos	20,17%	20,17%	0,00%
De 30 a 39 anos	22,83%	22,83%	0,00%
De 40 a 49 anos	18,17%	18,17%	0,00%
De 50 a 59 anos	16,00%	16,00%	0,00%
60 ou mais	22,83%	22,83%	0,00%
Base (600 Beneficiários)	100,00%	100,00%	
Tipo de plano			
Contratação Coletivo Empresarial ou Adesão	53,67%	53,67%	0,00%
Contratação Individual	46,33%	46,33%	0,00%
Base (600 Beneficiários)	100,00%	100,00%	

QUESTÕES - IDSS				
Empresa de coleta			Auditoria	Diferença
1. Nos 12 últimos meses, com que frequência o(a) Sr. (a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessitou?				
Sempre		51,00%	51,00%	0,00%
A maioria das vezes		14,50%	14,50%	0,00%
Às vezes		22,50%	22,50%	0,00%
Nunca		0,67%	0,67%	0,00%
Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde		8,50%	8,50%	0,00%
Não sei/Não lembro		2,83%	2,83%	0,00%
Base (600 entrevistas)		100,00%	100,0%	

DIVULGAÇÃO DA PESQUISA



Divulgação no site
institucional da operadora
na internet



Relatório de Pesquisa



Parecer de Auditoria

ELEGIBILIDADE PARA PONTUAÇÃO



Termo de Responsabilidade da Pesquisa contendo assinatura de:

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



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

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

! ATENÇÃO!

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



ANS analisa o cumprimento de todos os requisitos do documento técnico da pesquisa.



Pontuação no IDSS



Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários



A ANS estimula e orienta as operadoras de planos de saúde a realizarem anualmente uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, seguindo parâmetros técnicos que permitam pontuar e comparar as diferentes empresas que comercializam planos.

A participação é voluntária e pode ser feita para obter pontuação no IDSS, caso seja aplicada de acordo com as diretrizes previstas no [documento técnico](#) elaborado pela ANS.

Os resultados da pesquisa indicam se os beneficiários entrevistados recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares. O acesso aos resultados detalhados da pesquisa está disponível no portal das operadoras. [Conheça as operadoras que realizaram a pesquisa – ano-base 2019.](#)

Os resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários, o documento técnico da pesquisa, os resultados do IDSS por ano-base, as fichas dos indicadores e os demais documentos estão disponíveis no Portal da ANS no link

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>

A. ATENÇÃO À SAÚDE

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

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

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

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

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

☐ Sim ☐ Não



A. ATENÇÃO À SAÚDE

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

- ☐ Muito Bom ☐ Bom ☐ Regular ☐ Ruim ☐ Muito ruim
- ☐ Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde
- ☐ Não sei/não me lembro

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

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



B. CANAIS DE ATENDIMENTO DA OPERADORA

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

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

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

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

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

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

C. AVALIAÇÃO GERAL



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

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

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

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

Quais foram os principais desafios enfrentados para realização da pesquisa?

www.menti.com

Código:



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS: RESULTADOS

O documento foi lançado em 2017 (Bônus no IDSS ano-base 2017)

Já foram realizadas 4 rodadas (incluindo 2020)

Em 2020: aprimoramento do Documento Técnico

FAQ da Pesquisa no Portal

Relevância da pesquisa: embora apenas 25% das operadoras tenham aderido, estas representam 57% dos beneficiários do setor

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS

A Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, corresponde ao indicador 3.5 da Dimensão Sustentabilidade no Mercado (IDSM) do Índice de Desempenho na Saúde Suplementar (IDSS).

Indicador facultativo de pontuação base, no valor de 0,25, na dimensão IDSM.

Faixas de notas de avaliação:



qualificação
operadoras

Programa de Acreditação de Operadoras

Dimensão 4- Experiência do Beneficiário

Pontuação em Itens de Excelência

O auditor da Acreditação não pode exercer a função de auditor da pesquisa, para reduzir conflitos de interesses.

IDSS: Indicadores bônus

Indicador Bônus	Dimensão na qual o bônus incide	Forma	Pontuação
Programa de Operadora Acreditada (Selo de Qualidade)	IDSS	Pontuação base (soma)	Nível I - 0,30 Nível II - 0,23 Nível III - 0,15
1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)	IDQS	Pontuação base (soma)	0,10
1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade)	IDQS	Pontuação base (soma)	0,10 para projetos de indução e até 0,30 para certificação em APS
1.12 - Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor	IDQS	Pontuação base (soma)	0,10
2.8 – Índice de efetiva comercialização de planos individuais (Acesso à Contratação Individual)	IDGA	Bônus	Até 10%
3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base (Satisfação do Cliente/Paciente)	IDSM	Pontuação base (soma)	0,25
3.6 - Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus (Gestão Financeira Ativa)	IDSM	Bônus	10%
3.7 – Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos (Moderação de Reajuste)	IDSM	Peso	Zero
4.5 - Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus (Qualidade dos Dados Diagnóstico)	IDGR	Bônus	10%

Pesquisa de Satisfação – OPS participantes de 2017 a 2020

Nº Operadoras 2020

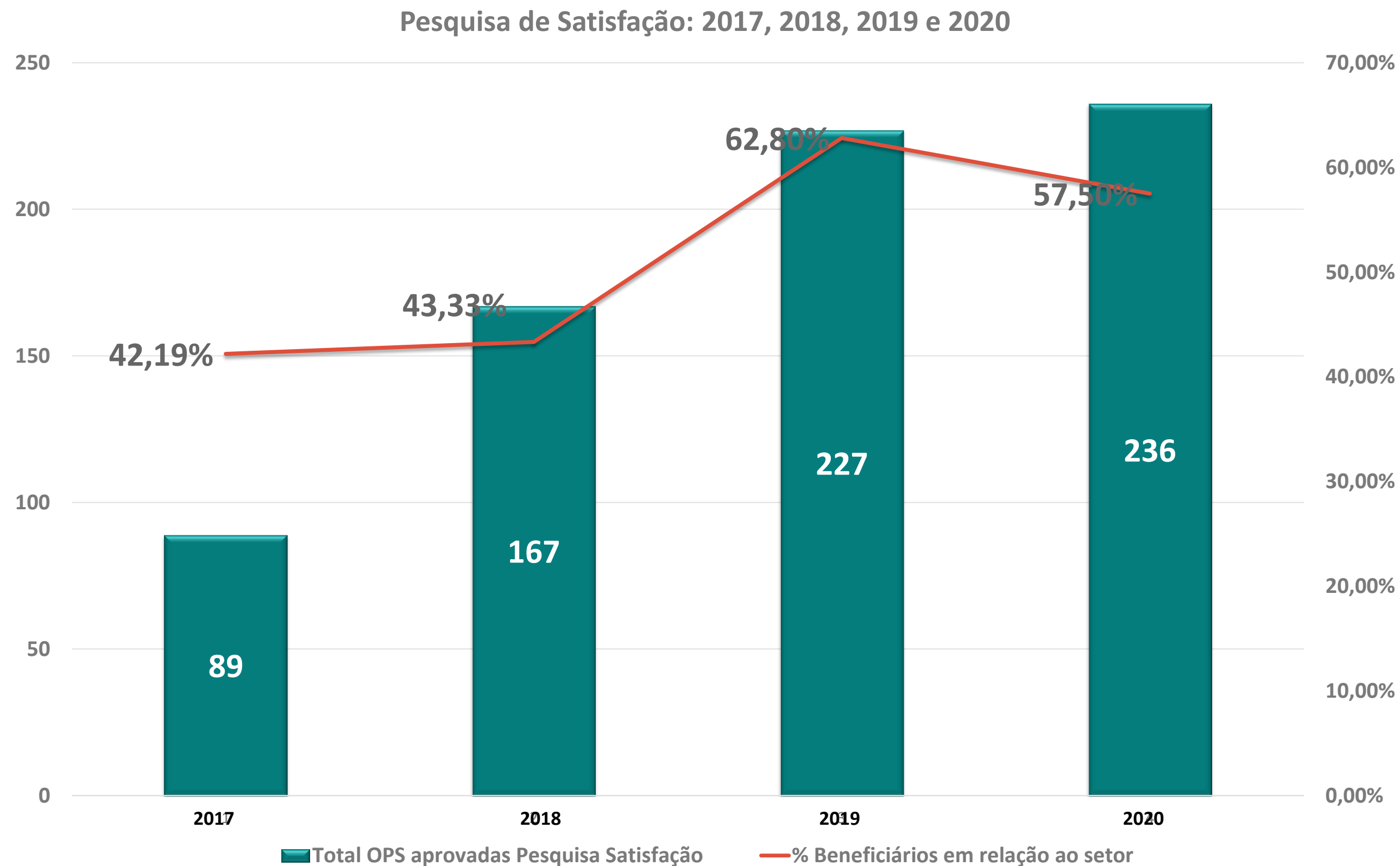
259

Nº Beneficiários 2020

41.351.594

Operadoras Deferidas
2020

236



2020: Preliminar

Pesquisa de Satisfação: de 2017 a 2020

Resultados	Ano-base 2020	Ano-base 2019	Ano-base 2018	Ano-base 2017
Total de operadoras que pleitearam a pontuação por realização de uma pesquisa	259	234	190	101
Total de operadoras aprovadas (realizaram a pesquisa nos moldes definidos pela ANS)	236	227	167	89
Total de beneficiários nas OPS que realizaram a pesquisa (aprovadas)	41.351.594	44.395.078	30.533.676	29.179.105
% de beneficiários em relação ao total do setor	57,05%	62,80%	43,33%	42,19%
% de operadoras em relação ao total do setor	25,19%	24,02%	16,68%	8,83%
% médio de beneficiários que avaliaram o plano como bom ou muito bom	84,40%	86%	82%	80%
% médio de beneficiários que recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares	77%	80%	78%	80%

Pesquisa de Satisfação: Resultados Operadoras

- Quantidade de operadoras, que já realizaram pelo menos uma pesquisa de satisfação, por Porte e por Segmento Assistencial, no período de 2017 a 2020

Porte OPS	Quant. Operadoras	Distribuição
Grande	70	24,31%
Médio	136	47,22%
Pequeno	82	28,47%
Total	288	100,00%

Segmento Assistencial OPS	Quant. Operadoras	Distribuição
Médico-Hospitalar	278	96,53%
Exclusivamente Odontológico	10	3,47%
Total	288	100,00%

Pesquisa de Satisfação: Resultados Operadoras

Quantidade total de operadoras, por modalidade, que já realizaram pelo menos uma pesquisa, no período de 2017 a 2020

Modalidade	Quant. Operadoras	Distribuição (%)
Cooperativa Médica	180	62,50%
Medicina de Grupo	57	19,79%
Autogestão	32	11,11%
Odontologia de Grupo	7	2,43%
Filantropia	4	1,39%
Seguradora Especializada em Saúde	4	1,39%
Cooperativa odontológica	3	1,04%
Autogestão por RH	1	0,35%
TOTAL	288	100,00%

Quantidade total de operadoras, por modalidade, 2020

Modalidade	Total de OPS	Total de OPS que realizaram a pesquisa	%
Cooperativa Médica	275	154	56%
Seguradora Especializada em Saúde	8	4	50%
Autogestão	114	25	22%
Medicina de Grupo	229	43	19%
Filantropia	33	2	6%
Autogestão por RH	28	1	4%
Cooperativa odontológica	101	3	3%
Odontologia de Grupo	149	4	3%
Total Geral	937	236	25%

Pesquisa de Satisfação: Resultados Operadoras

- Quantidade de operadoras que realizaram pesquisa de satisfação por modalidade em cada um dos anos-bases

Modalidade / Ano-base	2017	2018	2019	2020
Cooperativa Médica	51	129	153	167
Medicina de Grupo	23	25	42	47
Autogestão	17	23	24	29
Odontologia de Grupo	3	5	4	4
Filantropia	3	3	4	4
Seguradora Especializada em Saúde	3	3	4	4
Cooperativa odontológica	0	2	2	3
Autogestão por RH	0	0	1	1
Total	100	190	234	259

Empresas que realizaram a Pesquisa de Satisfação no ano-base 2020: Concentração em poucas empresas

Agência responsável pela elaboração da pesquisa	Quantidade de pesquisas realizadas	%
A	101	39,00
B	63	24,32
C	35	13,51
D	13	5,02
E	6	2,32
Outras	41	15,83
Total	259	100,00

Concentração:
76,83% das
pesquisas em
apenas 3
empresas

Elaboração
própria:
2 OPS

Auditoria da Pesquisa de Satisfação no ano-base 2020:

- Concentração em alguns poucos Auditores
- Total de **27** Auditores para 236 pesquisas deferidas em 2020
- Destas, 1 empresa é responsável por 47,9% das auditorias
- Cerca de $\frac{3}{4}$ das pesquisas foram auditadas por 2 empresas de auditoria apenas

Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários - Resultados

Forma de coleta	Nº de Pesquisas Realizadas	%
Telefone	195	75,29%
Formulário na internet	43	16,60%
Ambos (Telefone e Formulário na internet)	21	8,11%
Total Geral	259	100,00%

Perguntas Adicionais: 32 Operadoras fizeram outras perguntas não previstas no Documento Técnico

Realização de perguntas adicionais	Nº de pesquisas Realizadas	%
NÃO	227	87,64%
SIM	32	12,36%
Total Geral	259	100,00%

Exemplo de perguntas adicionais:

- Satisfação com relação a consulta

Quantidade de perguntas adicionais	Nº de pesquisas com este quantitativo	%
1	4	12,50%
2	3	9,38%
3	6	18,75%
6	3	9,38%
7	1	3,13%
10	10	31,25%
11	1	3,13%
13	1	3,13%
14	2	6,25%
15	1	3,13%
Quantidade de operadoras	32	100,00%

Termo assinado pelo Responsável Técnico

- Não envio ou falta de assinatura
- Omissão de partes do texto padrão

Link/Portal

- Link incorreto, ou sem acesso direto (formato ZIP ou Nuvem ou Carrocel)
- Não disponibilização do Relatório da Pesquisa e/ou do Parecer de Auditoria no portal da operadora

Intempestividade

- envio da documentação para a ANS após a data de corte do IDSS

Relatório da Pesquisa

- Ausência de tabela contendo os erros amostrais, erros não amostrais e Intervalo de Confiança por cada pergunta do questionário de pesquisa
- Número final de respondentes muito inferior ao número inicialmente estabelecido como tamanho para a amostra
- Falha na análise descritiva dos resultados por pergunta ao retirar as opções não válidas (não sei; não consultei; não lembro, etc) dos percentuais totais de resposta

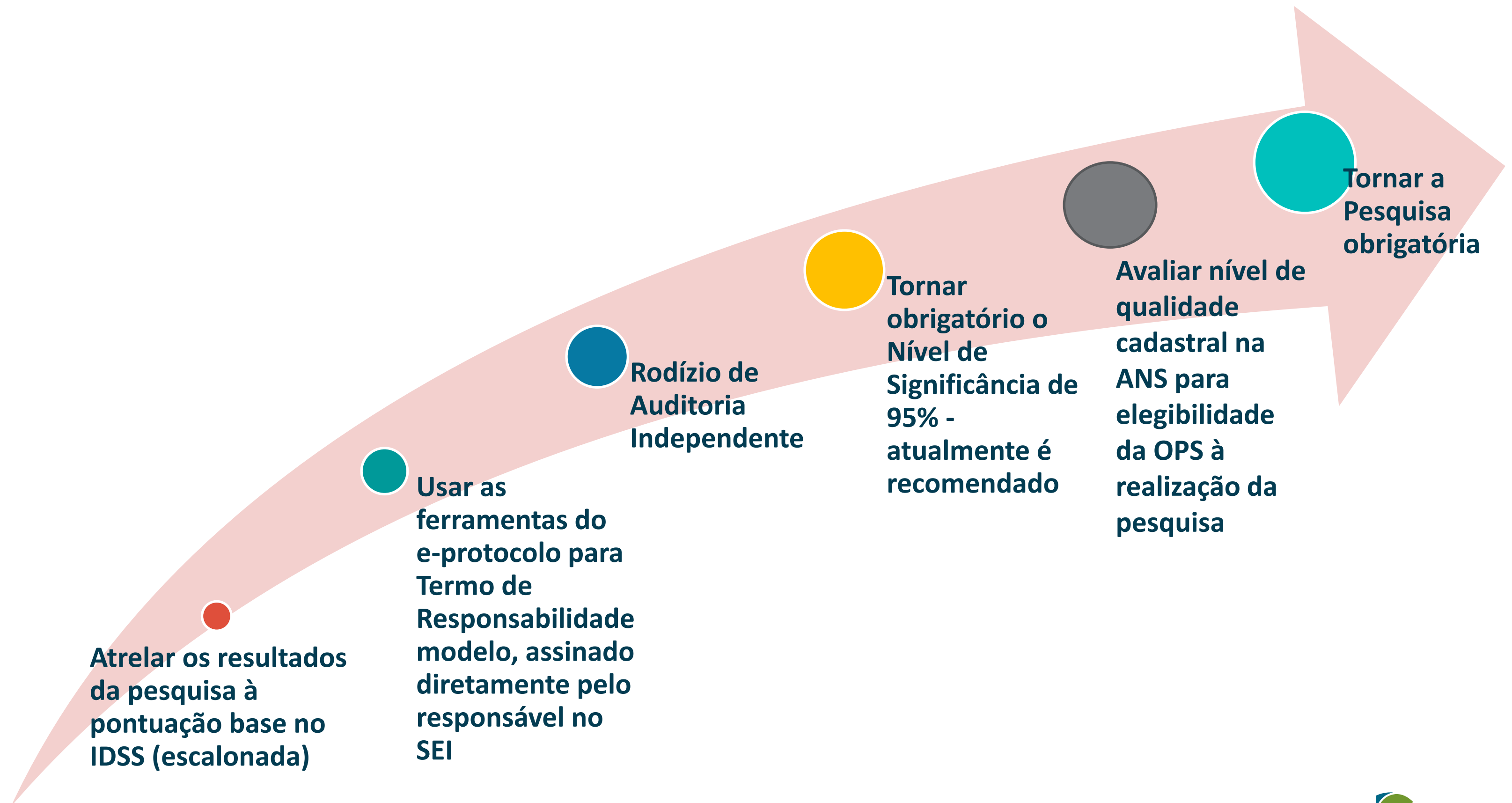
Parecer de Auditoria

- incompleto ou com ressalvas sobre a aderência da pesquisa ao preconizado pela ANS

Quais sugestões de melhorias você proporia para a pesquisa?

www.menti.com

Código:



Obrigada!



DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.ans.gov.br



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



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



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



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



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



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



Agência Nacional de
Saúde Suplementar

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

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

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

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

A depender da técnica de amostragem utilizada, o **Erro Amostral** será único para toda a amostra, e a coluna constante do modelo/exemplo de relatório não precisa ser preenchida.