

Auditoria de Pesquisa SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA

Auditor: Guilherme Coelho Neves, Conre 9907

Abril de 2022



1-O auditor

Guilherme Coelho Neves é graduado em Ciências Exatas e em Estatística pela Universidade Federal de Juiz de Fora, possui MBA em Inteligência de Negócios e em Big Data e há mais de 9 anos trabalha com pesquisas de opinião, destacando pesquisas realizadas para a UERJ e a SABESP.

2-O auditado

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

3-O objetivo

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

4-Processo de Avaliação e Resultados

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



4.1 Aderência da pesquisa ao escopo do planejamento

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

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

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

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

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

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

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



O Layout das perguntas seguiu os critérios pré-estabelecidos pela ANS. Toda coleta de dados ocorreu por meio de ligações telefônicas realizadas entre o mês de março de 2022 e Abril de 2022, salvo os períodos de feriados e domingos, onde foram realizadas em média 3 (três) tentativas de ligações telefônicas aos 497 beneficiários definidos em amostra e escolhidos aleatoriamente na base do sistema de informação do Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com opção, inclusive, para agendamento da entrevista.

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

4.2 Fidedignidade dos beneficiários selecionados para entrevista

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

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

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



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

4.3 Fidedignidade das respostas

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

As perguntas sorteadas foram:

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

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

Questão 3 (Número 10 do questionário). Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?

Após a realização da checagem- via análise das gravações, foi constatado que nenhum dos beneficiários apresentaram divergências das respostas contidas no questionário. Logo, 100% das respostas estavam de acordo com banco de dados. Este valor está dentro do limite aceitável.



4.4 Fidedignidade do relatório da pesquisa

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

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



5 -Verificação das diretrizes

estabelecidas em todo o Documento Técnico

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

Foi atestado que a última pesquisa realizada em Marco de 2021. Portanto garantiu-se que pelo menos 6 (seis) meses do ano-base de referência da pesquisa sejam considerados na avaliação do beneficiário.

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

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

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

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



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

Foi verificado nas gravações que os entrevistados foram informados sobre este ponto;

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

Foi verificado nas gravações que os entrevistados foram informados que a pesquisa é composta por perguntas que seguem diretrizes mínimas estabelecidas pela ANS;

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

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



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

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

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

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

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

designado na amostra; e

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

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

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

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



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

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

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

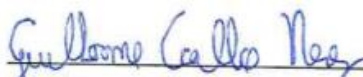


6-Parecer Final

Ao Plano Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

1. Após o exame tanto da nota técnica quanto do relatório da pesquisa de satisfação dos beneficiários de planos de saúde Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora) — através do responsável técnico Alan de Paiva Loures – CONRE/MG 10.339, com a pesquisa realizada por telefone no período entre 24-03-2022 e 08-04-2022. É de responsabilidade minha expressar uma opinião sobre a aderência da aplicação da metodologia prevista no escopo estabelecido, além de verificar a ausência de fraudes na aplicação.
2. Meu processo de verificação foi conduzido de acordo com as diretrizes estabelecidas no documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde previsto no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO), de acordo com a Instrução Normativa DIDES 60/2015, e estão dentro dos padrões de boas práticas reconhecidas na área, compreendendo: (i) aderência da pesquisa ao escopo do planejamento; (ii) fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (iii) fidedignidade das respostas; (iv) fidedignidade do relatório da pesquisa.
3. Após a análise de todos os dados fornecidos pelo responsável técnico e a auditoria realizada, a aplicação da pesquisa está de acordo com o que foi proposto na nota técnica e com as práticas do mercado. Realizou-se o contato de auditoria com a maior parte dos entrevistados, confirmando não só a realização da pesquisa, como a fidedignidade das respostas apresentadas nos questionários coletados, ressaltando que o nível de erro encontrado está dentro do esperado. As estatísticas apresentadas na nota técnica foram auditadas e reproduzidas.
4. Após todas as etapas da auditoria, concluí que os resultados dispostos no relatório do responsável-técnico Alan de Paiva Loures – CONRE/MG 10.339 são verídicos e, que a amostra sorteada e estratificada por regiões, é uma amostra representativa da população, sendo assim, os resultados podem ser utilizados para se inferir acerca do público-alvo, conferindo a aderência à metodologia proposta.
5. Em suma, após a auditoria realizada na presente pesquisa, atesto que tanto a amostra, o instrumento de coleta, a metodologia de pesquisa e os resultados apresentados no relatório da mesma são ausentes de fraude, e por tanto fidedignos.

Rio de Janeiro, 21 de abril de 2022.



Guilherme Coelho Neves
Estatístico - CONRE 9907



7-Questionário Aplicado

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?

NUNCA ÀS VEZES A MAIORIA DAS VEZES SEMPRE 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?

NUNCA ÀS VEZES A MAIORIA DAS VEZES SEMPRE 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 NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO

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

MUITO BOM BOM REGULAR RUIM MUITO RUIM NOS 12 ÚLTIMOS MESES NÃO RECEBI ATENÇÃO EM SAÚDE NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO

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 EU PLANO DE SAÚDE NÃO SEI/NÃO ME LEMBRO

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

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

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

