



# Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2021

(Ano Base 2020)



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



# Introdução

## Objetivo Geral:

Mensurar a satisfação do beneficiário com o serviço prestado pela operadora.

## Objetivo Específico

A adoção da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde como um dos componentes para o Programa de Qualificação Operadoras - PQO e tem como objetivo aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Os resultados da pesquisa aportam insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras, além de trazer subsídios para as ações regulatórias por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.



**Razão Social da Operadora:** FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL - CELOS, registro ANS número 315044

**Execução:** Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

**Responsável Técnico:** Adriana Aparecida Marçal - CONRE3 – 10524

**Auditor Independente:** Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



**Público Alvo:** Beneficiários da operadora **CELOS - Fundação Celesc** com 18 anos ou mais de idade.

**Tipo de Amostragem:** O tipo de amostragem adotado é probabilístico estratificado com partilha proporcional. O motivo da escolha da estratificação é pela suposição de que há uma elevada heterogeneidade (variância) do grau de satisfação com operadora na população de beneficiários estudada e que passa a ser diferente nas subpopulações (estratos) definidas pelo sexo, faixa etária e região demográfica.

## Erro não amostral ocorrido:

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

Erros de não-resposta / Recusa / Erros durante a coleta de dados – Desconsideramos a entrevista, retirando o elemento da lista e sorteando outro de características similares, de modo a não prejudicar a amostra estratificada;

Mudanças de telefone, não atende ou inexistente – O sistema de discagem automática passa para outro sorteado a ser entrevistado;

Ausências / impossibilidades momentâneas – Recolocamos o elemento de volta na lista de beneficiários para pelo mesmo sorteio aleatório ter a chance de ser abordado posteriormente.

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



### **Especificação das medidas previstas no planejamento para identificação de participação fraudulenta ou desatenta:**

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas de acompanhamento do campo, que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, assim como evitar participação fraudulenta ou desatenta.

Toda pesquisa onde é localizada uma não conformidade é descartada.



### **Quantidade de abordagens ao beneficiário:**

Através de sistemas automatizados é feito o controle e todas as tentativas sem sucesso são classificadas com o motivo que impossibilitou a coleta da pesquisa, a quantidade de tentativas de contato com um mesmo beneficiário é controlada e limitada a 20 tentativas. Para este corte levamos em consideração nossa expertise e dados de mercado, que mostram que de forma geral a efetividade (chance de sucesso no contato) torna-se menor a medida que o número de tentativas aumenta, até 10 tentativas temos uma chance boa de sucesso, de 11 a 20 tentativas a probabilidade é média e acima de 20 tentativas a efetividade é muito baixa.



## Resultados da Análise Preliminar da Base de Dados:

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes.

Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo do campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

## População total:

**21.691** Beneficiários CELOS - Fundação Celesc

## População elegível à pesquisa:

**18.711** maiores de 18 anos

## Planejamento da Pesquisa:

**19/02/2021**

## Período de Campo:

**15/03/2021 à 05/04/2021**

**Forma de coleta dos dados:** Pesquisa telefônica (CATI). Seguindo os códigos de ética **ASQ, ICC/ESOMAR** e a **norma ABNT NBR ISO 20.252**

# Dados Técnicos



## 279

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%  
Margem de Erro: 4,9%



TAXA DE RESPONDENTES

## 5,4%

Total de Ligações: 5.127

5,4%	279	Questionários concluídos
0,4%	22	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
0,5%	24	Pesquisas Incompletas
91,8%	4.707	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
1,9%	95	Outros motivos



# Dados Técnicos



## Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	238	5,3%
	2 - Atenção imediata	157	6,6%
	3 - Comunicação	223	5,5%
	4 - Atenção à saúde recebida	250	5,2%
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	216	5,6%
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	218	5,6%
	7 - Resolutividade	91	8,6%
	8 - Documentos e formulários	172	6,3%
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	271	5,0%
	10 - Recomendação	255	5,1%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	169	60,6%	2,4%	4,8%	90,0%	55,7%	65,4%
Na maioria das vezes	36	12,9%	1,7%	3,3%	90,0%	9,6%	16,2%
Às vezes	31	11,1%	1,6%	3,1%	90,0%	8,0%	14,2%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,1%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	34	12,2%	1,6%	3,2%	90,0%	9,0%	15,4%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	117	41,9%	2,4%	4,9%	90,0%	37,1%	46,8%
Na maioria das vezes	25	9,0%	1,4%	2,8%	90,0%	6,1%	11,8%
Às vezes	13	4,7%	1,0%	2,1%	90,0%	2,6%	6,7%
Nunca	2	0,7%	0,4%	0,8%	90,0%	-0,1%	1,6%
Não sei/Não me lembro	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	116	41,6%	2,4%	4,9%	90,0%	36,7%	46,4%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	78	28,0%	2,2%	4,4%	90,0%	23,5%	32,4%
Não	145	52,0%	2,5%	4,9%	90,0%	47,0%	56,9%
Não sei/Não me lembro	56	20,1%	2,0%	4,0%	90,0%	16,1%	24,0%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	98	35,1%	2,4%	4,7%	90,0%	30,4%	39,8%
Bom	139	49,8%	2,5%	4,9%	90,0%	44,9%	54,8%
Regular	9	3,2%	0,9%	1,7%	90,0%	1,5%	5,0%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	22	7,9%	1,3%	2,7%	90,0%	5,2%	10,5%
Não sei/Não me lembro	7	2,5%	0,8%	1,5%	90,0%	1,0%	4,1%



# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

5 – Acesso à lista de prestadores de serviços credenciados	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	56	20,1%	2,0%	4,0%	90,0%	16,1%	24,0%
Bom	121	43,4%	2,4%	4,9%	90,0%	38,5%	48,3%
Regular	20	7,2%	1,3%	2,5%	90,0%	4,6%	9,7%
Ruim	13	4,7%	1,0%	2,1%	90,0%	2,6%	6,7%
Muito ruim	6	2,2%	0,7%	1,4%	90,0%	0,7%	3,6%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	51	18,3%	1,9%	3,8%	90,0%	14,5%	22,1%
Não sei/Não me lembro	12	4,3%	1,0%	2,0%	90,0%	2,3%	6,3%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	71	25,4%	2,2%	4,3%	90,0%	21,1%	29,8%
Bom	116	41,6%	2,4%	4,9%	90,0%	36,7%	46,4%
Regular	24	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,8%	11,4%
Ruim	4	1,4%	0,6%	1,2%	90,0%	0,3%	2,6%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	44	15,8%	1,8%	3,6%	90,0%	12,2%	19,4%
Não sei/Não me lembro	17	6,1%	1,2%	2,4%	90,0%	3,7%	8,5%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano você teve sua demanda resolvida?	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	70	25,1%	2,1%	4,3%	90,0%	20,8%	29,4%
Não	21	7,5%	1,3%	2,6%	90,0%	4,9%	10,1%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	173	62,0%	2,4%	4,8%	90,0%	57,2%	66,8%
Não sei/ Não me lembro	15	5,4%	1,1%	2,2%	90,0%	3,1%	7,6%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	41	14,7%	1,7%	3,5%	90,0%	11,2%	18,2%
Bom	99	35,5%	2,4%	4,7%	90,0%	30,8%	40,2%
Regular	26	9,3%	1,4%	2,9%	90,0%	6,4%	12,2%
Ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Muito ruim	3	1,1%	0,5%	1,0%	90,0%	0,1%	2,1%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	71	25,4%	2,2%	4,3%	90,0%	21,1%	29,8%
Não sei/ Não me lembro	36	12,9%	1,7%	3,3%	90,0%	9,6%	16,2%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito bom	99	35,5%	2,4%	4,7%	90,0%	30,8%	40,2%
Bom	146	52,3%	2,5%	4,9%	90,0%	47,4%	57,3%
Regular	24	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,8%	11,4%
Ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%
Muito ruim	1	0,4%	0,3%	0,6%	90,0%	-0,2%	0,9%
Não sei/Não tenho como avaliar	8	2,9%	0,8%	1,6%	90,0%	1,2%	4,5%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente recomendaria	15	5,4%	1,1%	2,2%	90,0%	3,1%	7,6%
Recomendaria	196	70,3%	2,3%	4,5%	90,0%	65,7%	74,8%
Indiferente	5	1,8%	0,7%	1,3%	90,0%	0,5%	3,1%
Recomendaria com ressalvas	18	6,5%	1,2%	2,4%	90,0%	4,0%	8,9%
Não recomendaria	21	7,5%	1,3%	2,6%	90,0%	4,9%	10,1%
Não sei/Não tenho como avaliar	24	8,6%	1,4%	2,8%	90,0%	5,8%	11,4%

# Dados Técnicos



## Intervalo de Confiança

Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Florianópolis	34,1%
São José	9,3%
Joinville	7,2%
Palhoça	5,7%
Blumenau	5,4%
Chapecó	3,9%
Concórdia	3,6%
São Bento do Sul	2,9%
Balneário Camboriú	2,9%
Tubarão	2,9%
Criciúma	2,5%
Capivari de Baixo	2,5%
Laguna	2,5%
Itajaí	2,5%
Lages	2,2%
Herval D'Oeste	1,4%
Videira	1,4%
Timbó	1,1%
Rio do Sul	1,1%
Jaraguá do Sul	1,1%
Joaçaba	1,1%
Mafra	0,7%
São Miguel do Oeste	0,7%
Biguaçu	0,7%
Araranguá	0,4%
Curitibanos	0,4%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
29,4%	38,7%
6,4%	12,2%
4,6%	9,7%
3,4%	8,0%
3,1%	7,6%
2,0%	5,9%
1,7%	5,4%
1,2%	4,5%
1,2%	4,5%
1,2%	4,5%
1,0%	4,1%
1,0%	4,1%
1,0%	4,1%
0,7%	3,6%
0,3%	2,6%
0,3%	2,6%
0,1%	2,1%
0,1%	2,1%
0,1%	2,1%
0,1%	2,1%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%
-0,1%	1,6%
-0,2%	0,9%
-0,2%	0,9%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	2,9%
De 21 a 30 anos	6,5%
De 31 a 40 anos	10,8%
De 41 a 50 anos	12,9%
De 51 a 60 anos	17,2%
Mais de 60 anos	49,8%

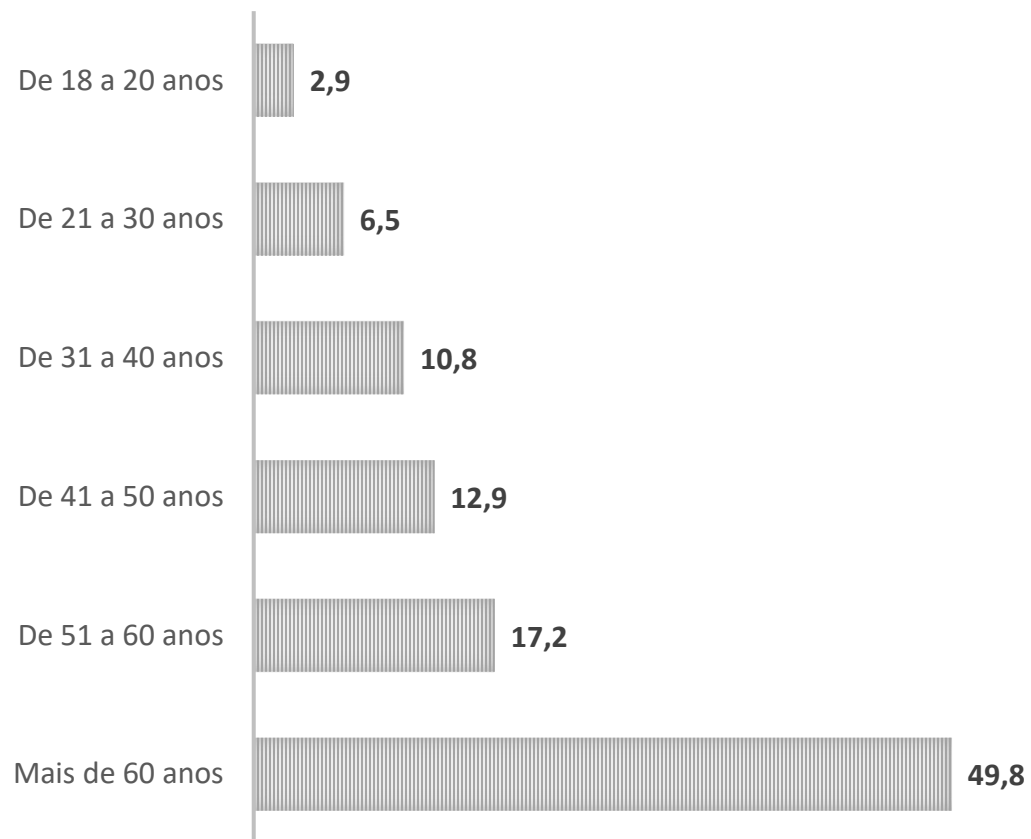
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
1,2%	4,5%
4,0%	8,9%
7,7%	13,8%
9,6%	16,2%
13,5%	20,9%
44,9%	54,8%

Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Feminino	55,6%
Masculino	44,4%

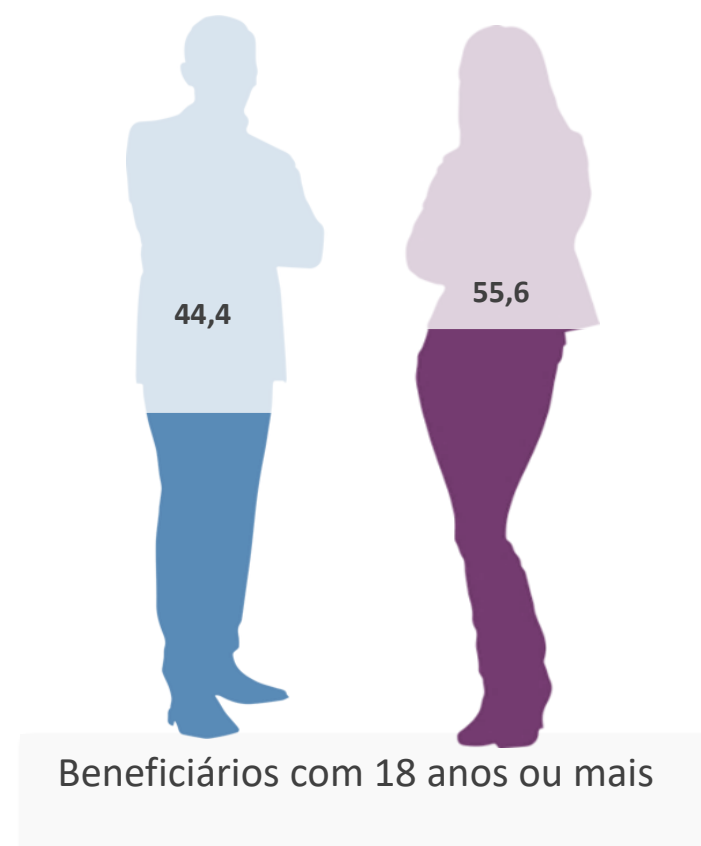
Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
50,6%	60,5%
39,5%	49,4%

# Descrição do Perfil Amostrado

## Faixa Etária

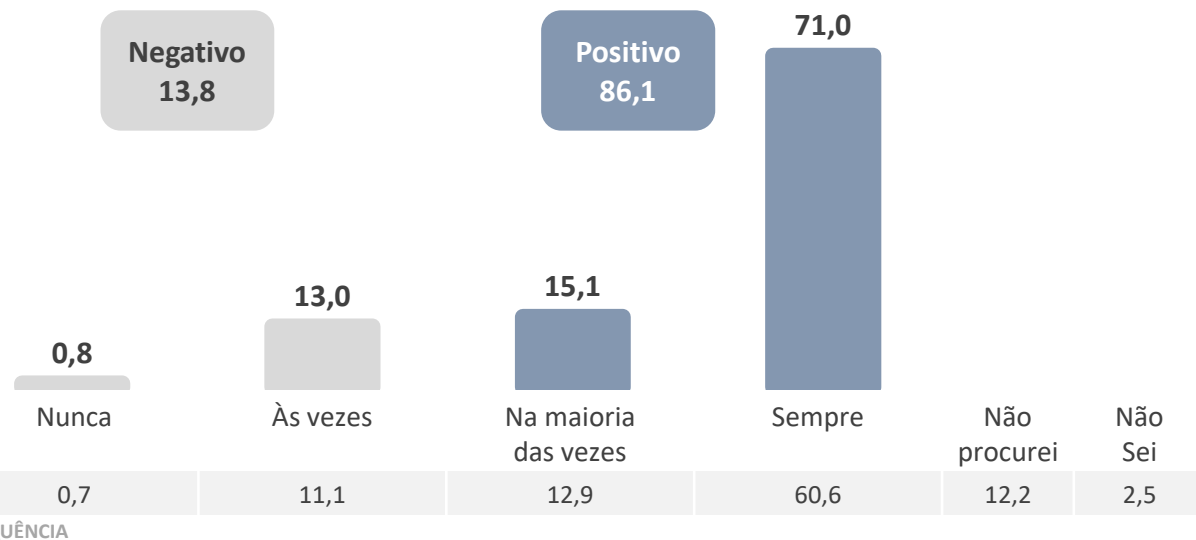


## Gênero



# Atenção a saúde

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



Gênero	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,7	14,2	14,9	70,1
Masculino	1,0	11,5	15,4	72,1

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	16,7	33,3	50,0
De 21 a 30 anos	0,0	21,4	35,7	42,9
De 31 a 40 anos	0,0	20,0	20,0	60,0
De 41 a 50 anos	0,0	15,6	18,8	65,6
De 51 a 60 anos	0,0	15,6	15,6	68,9
Mais de 60 anos	1,7	8,6	9,5	80,2

Base: 238 | Margem de Erro: 5.3.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 34 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 7 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

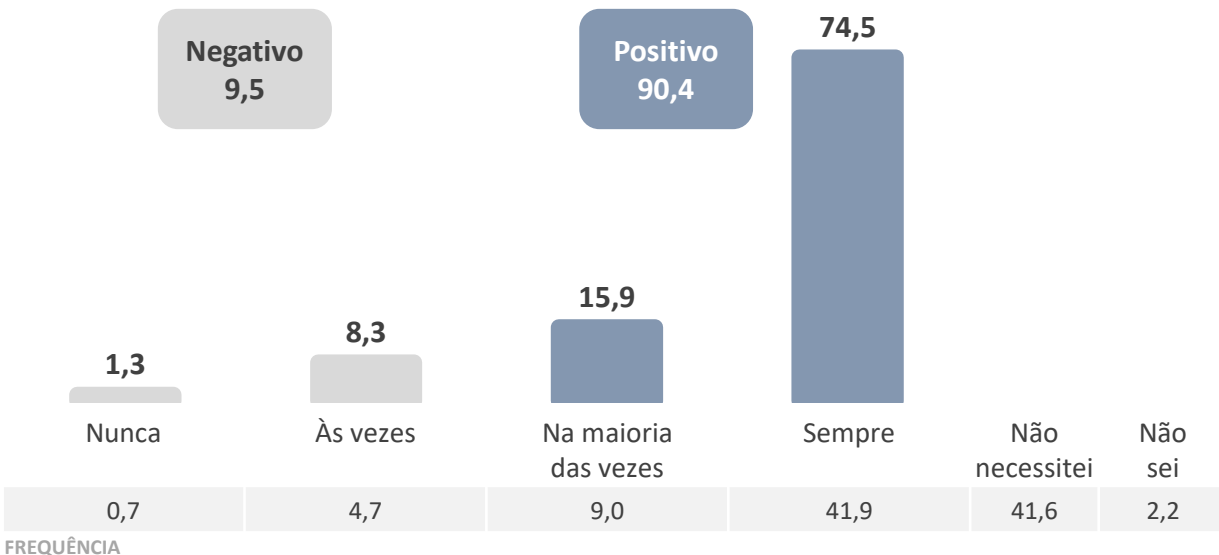
Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a obtenção de cuidados de saúde, **86,1%** dos beneficiários avaliaram com menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Destaque positivo** para a menção **Nunca** que atingiu apenas **0,8%**.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação com **87,5%**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Ainda analisando os perfis, positivamente se destaca a faixa etária com **Mais de 60 anos** com **89,7%** das citações **Positivas**, também classificando este atributo dentro da **Conformidade**.

# Atenção a saúde

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



GÊNERO	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	9,9	14,8	75,3
Masculino	2,6	6,6	17,1	73,7

Faixa etária	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
De 18 a 20 anos	0,0	40,0	20,0	40,0
De 21 a 30 anos	0,0	0,0	11,1	88,9
De 31 a 40 anos	0,0	7,1	0,0	92,9
De 41 a 50 anos	4,8	14,3	23,8	57,1
De 51 a 60 anos	3,3	3,3	16,7	76,7
Mais de 60 anos	0,0	7,7	16,7	75,6

Base: 157 | Margem de Erro: 6.6.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não precisei de atenção imediata: **116 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **6 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

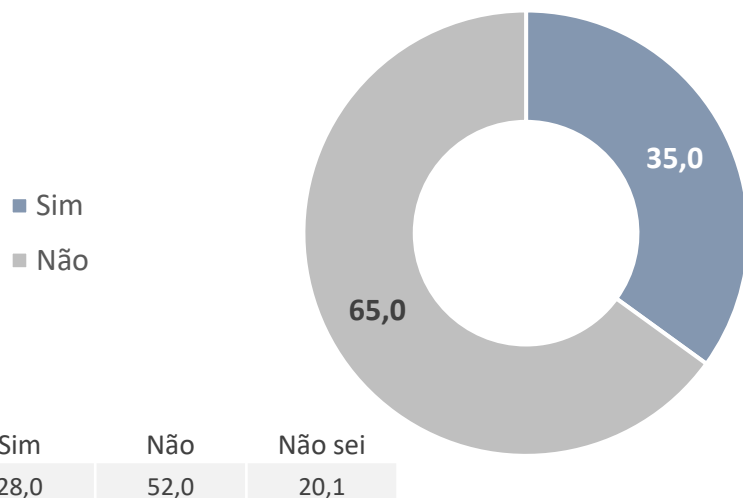
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata, o plano obteve uma avaliação **Satisfatória**, com **90,4%** de menções positivas (**Sempre** e **Na maioria das vezes**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**. **Destaque positivo** para a opção **Nunca**, que atingiu apenas **1,3%**.

Por gênero o público **Masculino**, apresentou uma melhor avaliação (**90,8%**), classificando este atributo em patamar de **Excelência**, mas fica um **ponto de atenção** para o fato de que somente este público citou a opção **Nunca**.

A **Faixa etária De 21 a 30 anos** classificou em patamar máximo de **Excelência**, com **100,0%**. É importante destacar que apenas o público **De 41 a 60 anos** teve citação na menção **Nunca**.

# Atenção a saúde

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



■ Sim  
■ Não

Sim 28,0 Não 52,0 Não sei 20,1

FREQUÊNCIA

Base: 223 | Margem de Erro: 5.5.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 56 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

## GÊNERO

Feminino  
Masculino

	Não	Sim
Feminino	71,9	28,1
Masculino	55,8	44,2

## Faixa etária

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

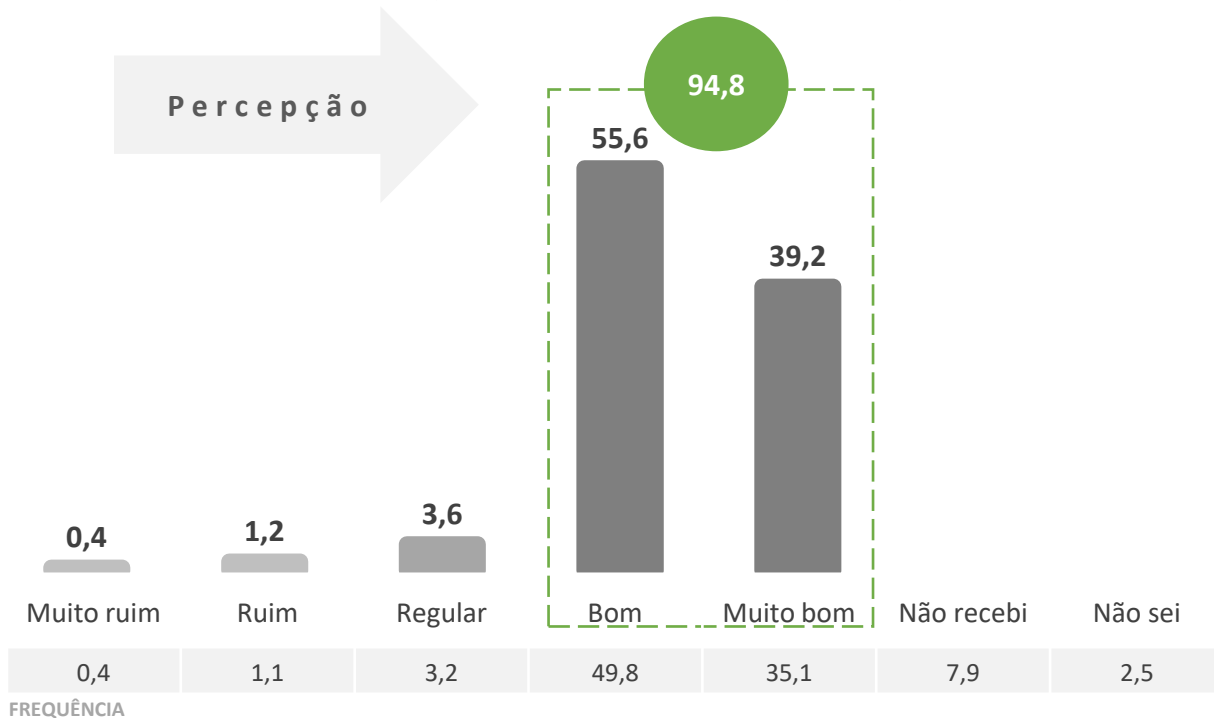
	Não	Sim
De 18 a 20 anos	40,0	60,0
De 21 a 30 anos	100,0	0,0
De 31 a 40 anos	75,0	25,0
De 41 a 50 anos	53,3	46,7
De 51 a 60 anos	62,9	37,1
Mais de 60 anos	64,1	35,9

Sobre a comunicação do plano, **35,0%** dos beneficiários relatam receber algum tipo de comunicação. Analisando por gênero o público **Masculino**, é o que mais recebeu algum tipo de comunicação (**44,2%**). Por **Faixa Etária**, este contato é mais frequente para os respondentes **De 18 a 20 anos**, onde **60,0%** afirmaram receber algum tipo de comunicação. Já **100,0%** do público **De 21 a 30 anos**, relatam não receber comunicação.



# Atenção a saúde

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



Base: 250 | Margem de Erro: 5.2.

Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: **22 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **7 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

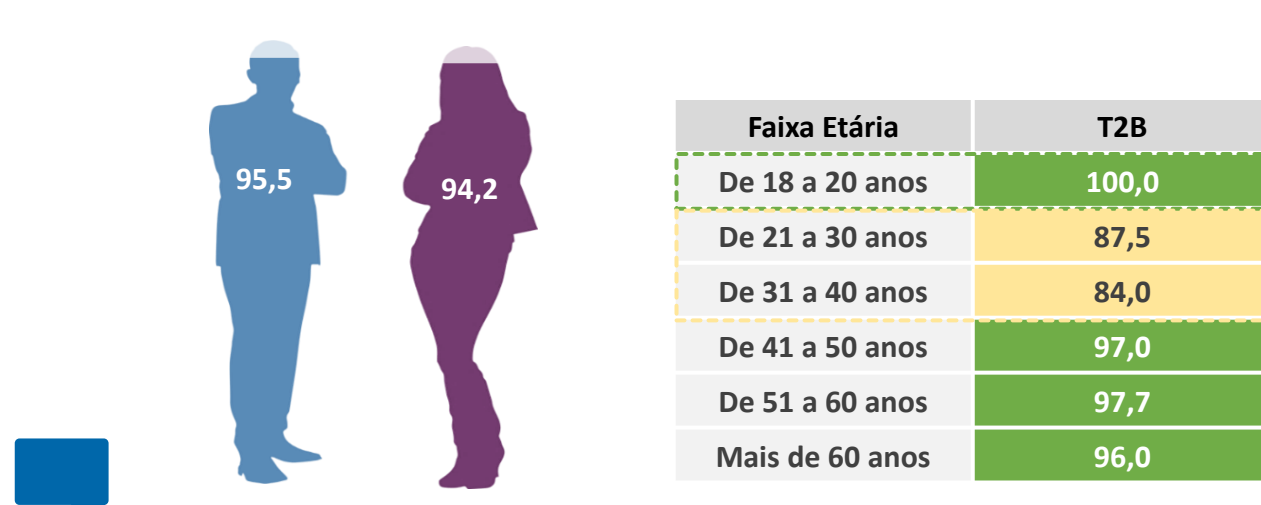
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	87,5
De 31 a 40 anos	84,0
De 41 a 50 anos	97,0
De 51 a 60 anos	97,7
Mais de 60 anos	96,0

Sobre atenção à saúde recebida, **94,8%** dos entrevistados avaliam satisfatoriamente, com menções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um relevante **ponto positivo** é o fato da soma dos que classificaram este atributo como **Muito Ruim** e **Ruim** ficar em apenas **1,6%**, indicando assim um baixíssimo índice de insatisfeitos, concentrando a não satisfação na neutralidade (**Regular 3,6%**).

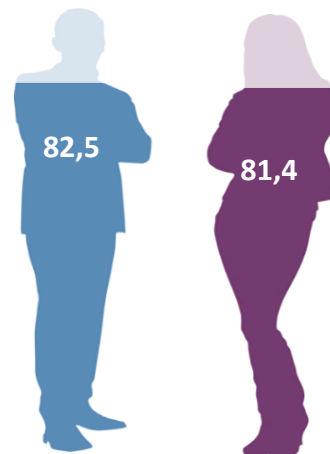
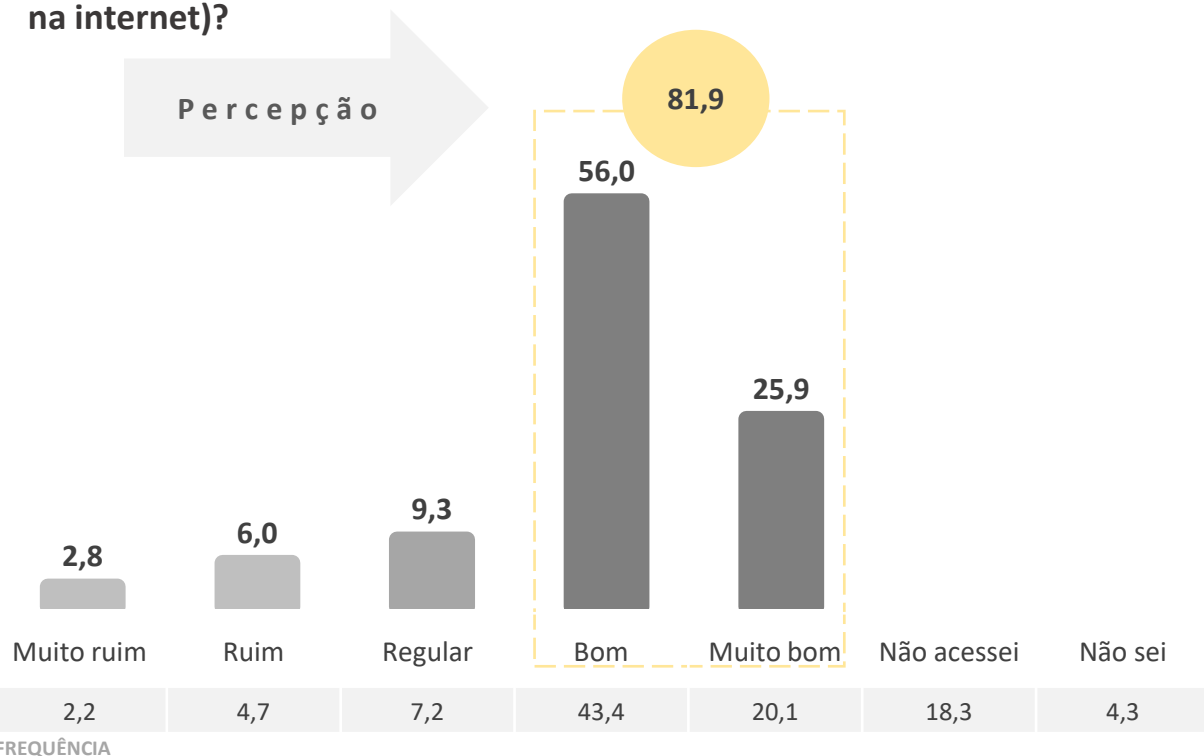
**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 16,4pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Por gênero o público **Masculino**, é o que melhor avalia com **95,5%**, mesmo que dentro da margem de erro, e ambos os perfis classificam este atributo em patamar de **Excelência**.

Por faixa etária, o público **De 18 a 20 anos** também avaliou em patamar de **Excelência**, com **100%**. Já o público **De 21 a 40 anos** teve o menor índice de satisfação, com **87,5%** e **84,0%** respectivamente, mas ainda assim avaliaram o atributo dentro da **Conformidade**.

# Atenção a saúde

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



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	75,0
De 21 a 30 anos	75,0
De 31 a 40 anos	61,5
De 41 a 50 anos	80,0
De 51 a 60 anos	89,2
Mais de 60 anos	86,0

Sobre a lista de prestadores de serviços, **81,9%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a opção **Muito ruim** que ficou em **2,8%**. Este atributo concentra um alto índice de neutralidade (**Regular 9,3%**). **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 30,1pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

O público **Masculino** apresenta maior índice de satisfação (**82,5%**), classificando o atributo dentro da **Conformidade**.

Por **Faixa etária**, o público **De 51 a 60 anos** é o que melhor avalia com **89,2%**, também dentro da **Conformidade**, enquanto os beneficiários **De 31 a 40 anos** tem o menor índice de satisfação com **61,5%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: **216** | Margem de Erro: **5.6**.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **51 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **12 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

## % Satisfação

90 a 100

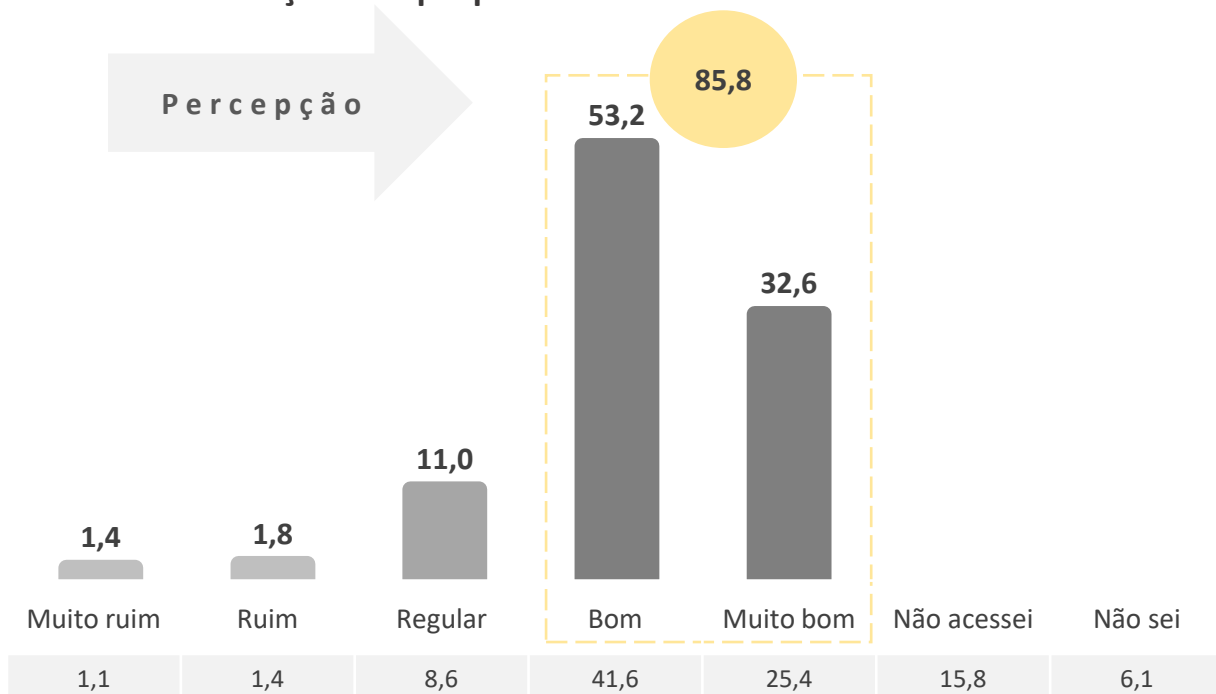
80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Canais de atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você 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 você avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?



FREQUÊNCIA

Base: 218 | Margem de Erro: 5.6.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 44 entrevistados (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 17 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

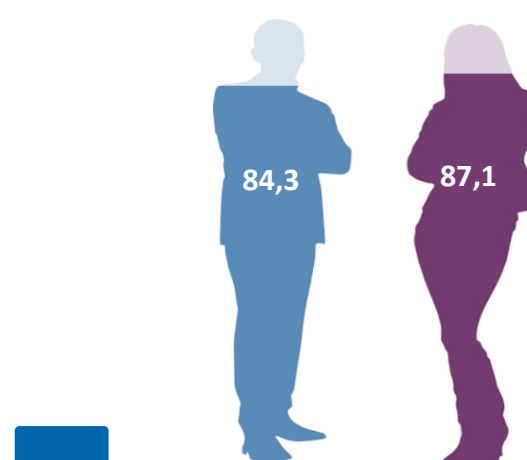
## % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



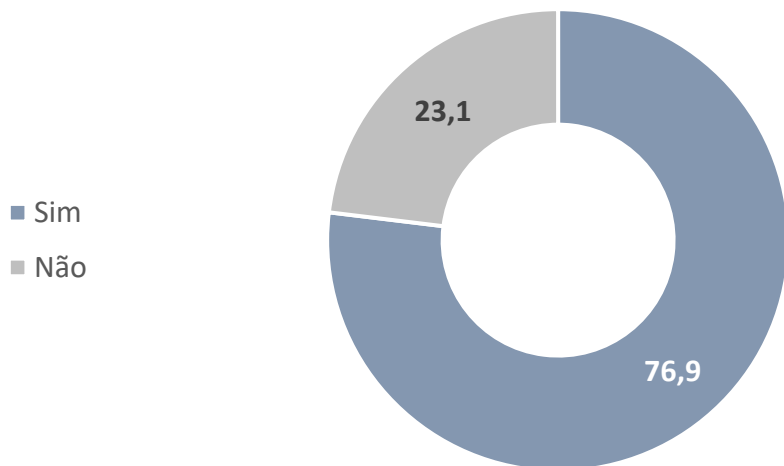
Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	80,0
De 31 a 40 anos	83,3
De 41 a 50 anos	90,0
De 51 a 60 anos	83,3
Mais de 60 anos	86,4

Sobre o acesso ao plano de saúde, **85,8%** dos entrevistados avaliaram positivamente, optando pelas opções **Bom** e **Muito bom**, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em **3,2%**. A não satisfação está concentrada em **Regular (11,0%)**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 20,6pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou com **87,1%**, mas com uma diferença do público **Masculino** dentro da margem de erro, ambos classificaram este atributo dentro da **Conformidade**. Já os respondentes, **De 21 a 30 anos** possuem o menor índice de satisfação (**80,0%**), mas ainda assim classificam o atributo dentro da **Conformidade**, o maior índice de satisfação aparece no público **De 18 a 20 anos**, com **100,0%**, patamar de **Excelência**.

# Canais de atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você 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) você teve sua demanda resolvida?



■ Sim  
■ Não

Sim	Não	Não reclamei	Não sei
25,1	7,5	62,0	5,4

FREQUÊNCIA

Base: 91 | Margem de Erro: 8,6.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **173 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: 15 **entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO	Não	Sim
Feminino	17,1	82,9
Masculino	26,8	73,2

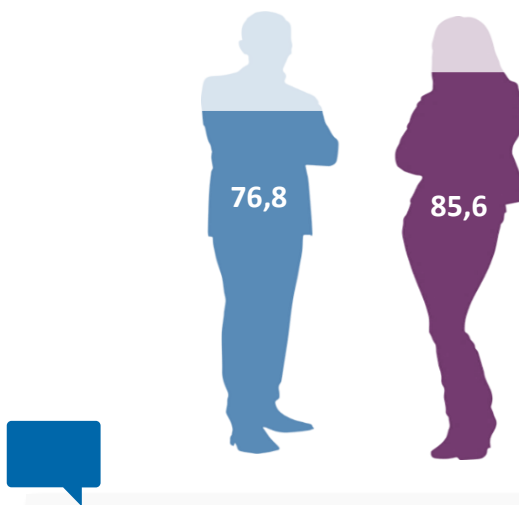
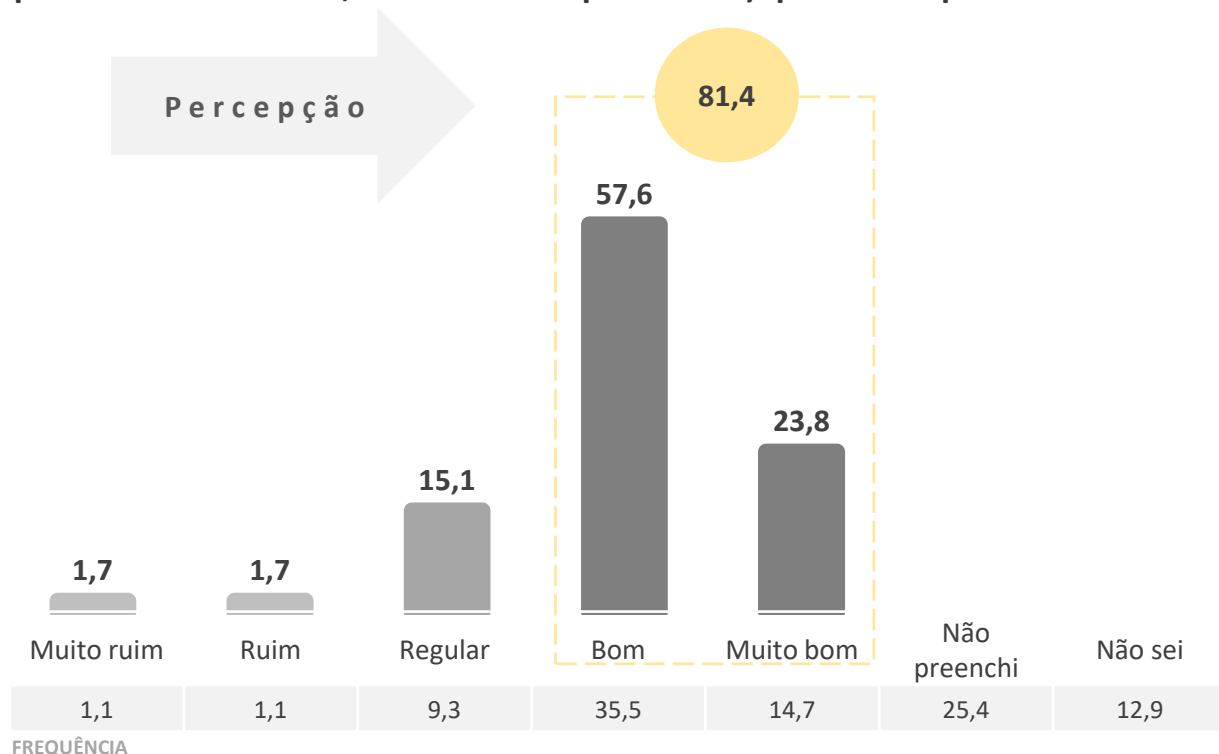
FAIXA ETÁRIA	Não	Sim
De 18 a 20 anos	0,0	0,0
De 21 a 30 anos	0,0	100,0
De 31 a 40 anos	0,0	100,0
De 41 a 50 anos	18,8	81,3
De 51 a 60 anos	28,6	71,4
Mais de 60 anos	28,6	71,4

Dos beneficiários que necessitaram abrir algum tipo de reclamação (**32,6%**), somente **76,9%** citaram que tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade dentro da **Não Conformidade**.

Avaliando por perfil, o público **Feminino** apresentou maior índice de resolutividade (**82,9%**). Por **Faixa etária** quem menos recebeu solução, foi o público com **Mais de 51 anos** com **28,6%**. Já **100,0%** dos beneficiários com **De 21 a 40 anos** tiveram suas demandas resolvidas, classificando a resolutividade em patamar de **Excelência**.

# Canais de atendimento

8 - Como você 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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	78,6
De 31 a 40 anos	90,0
De 41 a 50 anos	63,0
De 51 a 60 anos	81,3
Mais de 60 anos	85,5

Sobre documentos ou formulários exigidos, **81,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo dentro da **Conformidade**. **Ponto de atenção** ao viés de baixa de 33,7pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação. **Ponto positivo** para a soma das opções **Muito ruim** e **Ruim**, que ficou em apenas **3,5%**. A não satisfação esta concentrada na neutralidade (**Regular 15,1%**).

Referente a **gênero**, o público que melhor avaliou, mesmo que dentro da margem de erro, foi o **Feminino com 85,6%**, classificando o atributo dentro da **Conformidade**. Analisando os perfis por **Faixa etária**, **100,0%** dos beneficiários **De 18 a 20 anos** avaliaram positivamente (classificando o atributo em patamar de **Excelência**), enquanto os beneficiários **De 41 a 50 anos** tem o menor índice de satisfação com **63,0%**, classificando este atributo dentro da **Não Conformidade**.

Base: 172 | Margem de Erro: 6.3.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **71 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **36 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

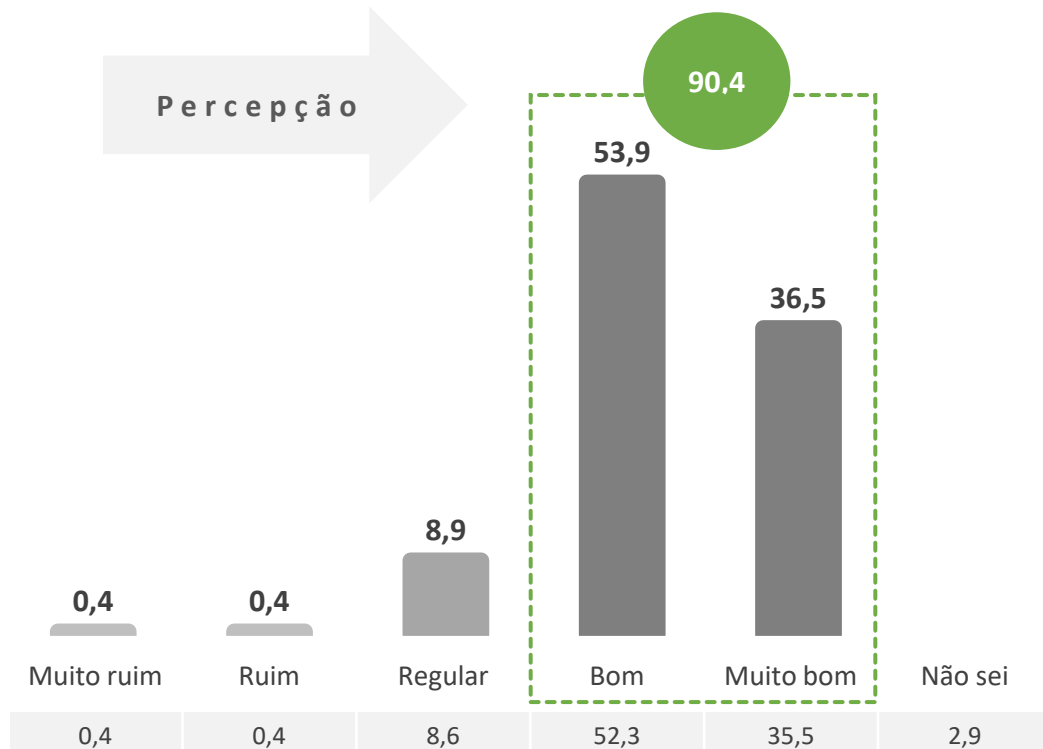
## % Satisfação



Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças

# Avaliação geral

## 9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 271 | Margem de Erro: 5,0.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: **8 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

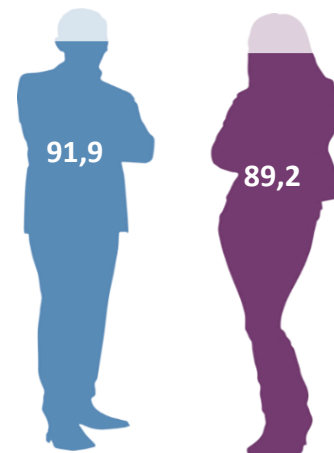
### % Satisfação

90 a 100

80 a 89

0 a 79

Excelente / Forças    Conforme / Oportunidades    Não conforme Fraquezas ou Ameaças



Faixa Etária	T2B
De 18 a 20 anos	100,0
De 21 a 30 anos	82,4
De 31 a 40 anos	89,7
De 41 a 50 anos	94,3
De 51 a 60 anos	84,8
Mais de 60 anos	92,0

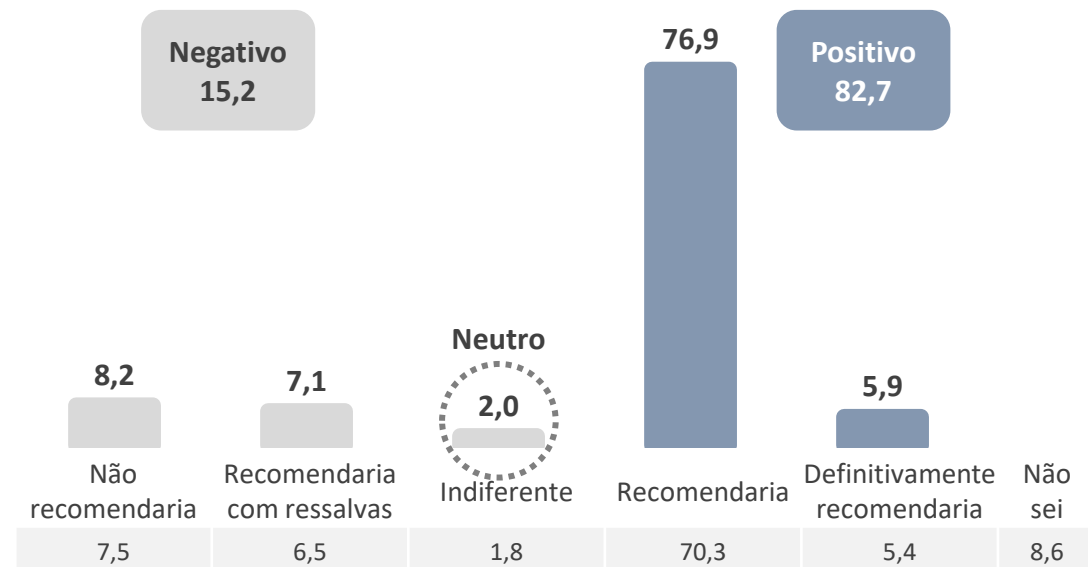
Sobre a avaliação do plano de saúde, **90,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente, classificando este atributo e patamar de **Excelência**. Destaque **positivo** para o baixíssimo índice de insatisfeitos, que não ultrapassou **1,0%**. Observamos ainda o alto índice de neutralidade (**Regular 8,9%**).

**Ponto de atenção** ao viés de baixa de 17,3pp entre as opções de satisfação, indicando probabilidade de migração para a não satisfação.

Analisado por gênero, se destaca o público **Masculino** com **91,9%**, dentro da margem de erro e em patamar de **Excelência**. O público da faixa etária **De 21 a 30 anos** tem o menor índice de satisfação com **82,4%**, ainda assim classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Já o público **De 18 a 20 anos**, avaliou com **100%** (patamar de **Excelência**).

# Avaliação geral

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



GÊNERO	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	7,2	5,8	1,4	79,9	5,8
Masculino	9,5	8,6	2,6	73,3	6,0

FAIXA ETÁRIA	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
De 18 a 20 anos	14,3	0,0	0,0	57,1	28,6
De 21 a 30 anos	6,3	25,0	0,0	50,0	18,8
De 31 a 40 anos	0,0	10,7	10,7	67,9	10,7
De 41 a 50 anos	2,9	2,9	0,0	88,6	5,7
De 51 a 60 anos	15,9	9,1	0,0	72,7	2,3
Mais de 60 anos	8,8	4,8	1,6	81,6	3,2

FREQUÊNCIA

Base: 255 | Margem de Erro: 5.1.

Não sei/Não tenho como avaliar: 24 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota<sup>1</sup>: Resultados apresentados em percentual (%).

Sobre a recomendação do plano de saúde, **82,7%** dos entrevistados recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** e **Definitivamente recomendaria**.

**Ponto de atenção** ao alto viés de baixa de **71,0pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. **Ponto de atenção** para o fato de que **8,2% Não Recomendariam** o plano.

Por perfil, o público **Feminino** são os que mais tiveram citações **Positivas**, com **85,6%**, e por **faixa etária** quem se destaca é o público **De 41 a 50 anos** com **94,3%**.

Já os beneficiários **De 21 a 30 anos** são os que mais citaram **Não Recomendaria** ou **Recomendaria com ressalvas**, representando **31,3%**.

# Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano CELOS - Fundação Celesc, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi positivo, tendo três questões em **Conformidade** e duas questões em patamar de **Excelência**.
- ❖ O maior desempenho ocorreu na questão 4, que avalia a atenção em saúde recebida, **94,8%** dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já a questão 8 que se refere a facilidade no preenchimento e envio de documentos ou formulários, é a que tem o índice mais baixo, mas ainda assim classificada dentro da **Conformidade**, com **81,4%**.
- ❖ **Ponto de atenção** ao viés de baixa em todas as questões relativas à satisfação, isto é, o percentual de respostas **Bom** está maior se comparado ao **Muito bom**, o que indica probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.
- ❖ Por fim, a avaliação do plano atingiu **90,4%** de satisfação geral, classificando este atributo em patamar de **Excelência**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta apenas **0,8%** de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 8,9%**).
- ❖ Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **82,7%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela acompanha a satisfação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente 7,7pp. Nesse sentido, realizar ações que melhorem os atributos analisados poderão, inclusive, aumentar o nível de recomendação que os beneficiários fazem do plano de saúde.





**Obrigado!**



INSTITUTO IBERO-BRASILEIRO DE  
RELACIONAMENTO COM O CLIENTE



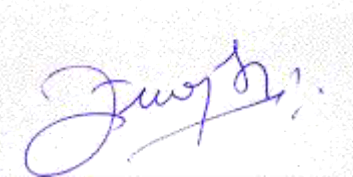
## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONFLITO DE INTERESSES E CONFIDENCIALIDADE

**FERNANDO JORGE BORTOLETTO**, R.G. nº 13.299.231-0 e inscrito no CPF/MF nº 049.142.458-25, residente e domiciliado na Rua Idalino Moretti nº 204, Bairro Olímpico, São Caetano do Sul/SP, CEP 09570-330, na qualidade de auditor independente dos resultados da pesquisa de satisfação de beneficiários das operadoras de planos privados de assistência à saúde (OPS), prevista no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) da ANS de acordo com a Instrução Normativa DIDES 60/2015, em cumprimento ao disposto no Documento Técnico CDD 368.382, Circular 132/2018, item 6.1, página 15, declaro que não possuo conflito de interesses de ordem pessoal, profissional, ou de qualquer outro tipo junto à operadora **CELOS** ou demais empresas envolvidas no processo desta pesquisa, preservando a observância pelos valores da honestidade, verdade e justiça no relacionamento mantido com a operadora em nome da prestação das atividades de auditoria independente e em conformidade às instruções do órgão regulador e, adicionalmente, declaro:

- a) Não ter participação acionária, direta ou indireta, de membro responsável pela auditoria independente na operadora, instituto de pesquisa ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- b) Não ter relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado em operadora ou do instituto de pesquisa ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada;
- c) Nunca ter sido Responsável Técnico de Pesquisa de Satisfação no âmbito do IDSS na operadora ou instituto de pesquisa auditados nos 3 últimos anos;
- d) Não atuarmos como membro responsável pela execução da auditoria independente como Responsável Técnico de Pesquisa de Satisfação no âmbito do IDSS na operadora auditada nos 3 anos seguintes à data de assinatura desta Declaração;
- e) Inexistência 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 operadora, instituto de pesquisa ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada; e aos administradores, acionista controlador, sócios ou alta gerência; ou ao responsável técnico pela elaboração da pesquisa, responsável pela aplicação da pesquisa e pelo relatório dos resultados da pesquisa;
- f) Inexistência de membro responsável pela auditoria independente que possua ou que tenha mantido, nos últimos 2 (dois) anos, relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado da operadora, instituto de pesquisa ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada.
- g) Que a FJB Gestão Estratégica e Auditoria não é controlada ou coligada de outra pessoa jurídica.
- h) Inexistência dos requisitos de (a) a (g) com a pessoa física ou jurídica responsável pelo planejamento e/ou execução da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários contratada pela operadora;
- i) Inexistência dos requisitos de (a) a (g) anteriores para a pessoa física ou jurídica contratada pela operadora para o planejamento e execução da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários;
- j) Inexistência de auditores das Entidades Acreditoras homologadas na ANS no âmbito do Programa de Acreditação de Operadoras.

Comprometo-me a utilizar as informações fornecidas tão somente no âmbito do desenvolvimento e da execução da auditoria independente não realizando a sua divulgação a terceiros quanto qualquer outra utilização que não seja expressamente permitida pela operadora.

São Paulo, abril de 2021.



Fernando Jorge Bortoletto



**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE  
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2020**

**Operadora: 315044 - FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL - CELOS**

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **CELOS**, constatamos que os procedimentos pré, per e pós-pesquisa e a Nota Técnica emitidos pelo Instituto de Pesquisa contratado pela operadora estão em consonância ao escopo do planejamento descrito na Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) DIDES 060/2015, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **459/21** no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

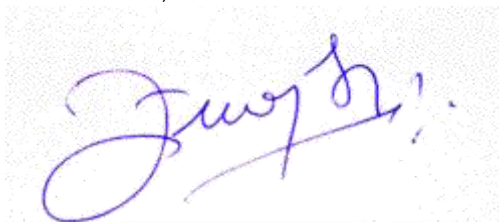
Examinamos todos os elementos disponibilizados pela operadora, bem como aqueles gerados pelo Instituto de Pesquisa que teve, sob sua responsabilidade, as definições técnicas para a seleção da amostra, estratificações, aplicação de campo, segurança dos dados obtidos, processamento e elaboração do relatório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

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

Em nossa opinião, todos os itens verificados no tocante à: (a) a aderência da pesquisa ao escopo, (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (c) a fidedignidade das respostas e (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 disponibilizado em dezembro de 2020. Durante nossa auditoria, foi possível: (1) conferir o processamento dos dados obtidos e confrontá-los com os apresentados no Relatório de Resultados; (2) contatar uma amostra empírica de beneficiários pesquisados para comprovar se de fato trata-se de cliente da operadora e se participaram da pesquisa no período determinado pela norma e se contribuíram com sua opinião; (3) comprovar a execução efetiva das pesquisas por meio da audição de uma amostra das gravações das entrevistas realizadas e, usando desta mesma amostra, (4) comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores e (5) os resultados demonstrados no Relatório de Resultados.

Concluimos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa contratado condizem com a verdade e que amostra sorteada representa de fato a população de beneficiários da operadora validando a aderência à Instrução Normativa. Desta forma, atestamos que a pesquisa e seus resultados estão em conformidade, são válidos e desprovidos de fraude.

São Paulo, 22 de abril de 2021.



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

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE**  
**ANO BASE 2020**  
**NOTA TÉCNICA**  
**FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL - CELOS**

**Sumário**

---

A. Considerações Gerais _____	01
B. Análise preliminar da qualidade dos cadastros _____	01
C. Período de Realização das Entrevistas _____	02
D. Unidade de análise e resposta _____	02
E. População Alvo e estratos adotados _____	02
F. Sistemas de Referência _____	02
G. Especificação dos parâmetros populacionais de interesse _____	03
H. Descrição da população amostrada _____	04
I. Instrumento e Método de coleta dos dados _____	04
J. Definição do plano amostral _____	04
K. Definição do Tamanho da amostra _____	05
L. Definição dos estimadores e erros amostrais _____	05
M. Seleção da amostra _____	05
N. Procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais _____	06
O. Descrição do sistema interno de controle e verificação, conferência e fiscalização da coleta de dados e do trabalho de campo _____	06

**A - Considerações Gerais**

---

Esta Nota Técnica atende ao disposto no item 3.1 e anexos do Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de 2020 da ANS, estando em absoluta conformidade com ele.

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

**B - Análise preliminar da qualidade dos cadastros**

---

Ao realizar o estudo dos dados, que contou com uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: contatos sem número de telefone, registros inválidos por falta de DDD ou caracteres numéricos insuficientes, concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa telefônica, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral.

Ao longo da pesquisa em campo as análises se confirmaram, não sendo observadas inconsistências que justificasse uma revisão dos cadastros por parte da operadora.

DS  
AM

## C - Período de Realização das Entrevistas

---

Entrevistas realizadas de Março à Abril/2021.

## D - Unidade de análise e resposta

---

A unidade elementar ou o elemento da população portador das informações a serem coletadas é o beneficiário da FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL - CELOS. A unidade respondente ou de resposta, também chamada de população alvo, é o beneficiário, titular ou o dependente, maior de 18 anos.

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

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

## E - População Alvo e estratos adotados

---

O banco de dados enviado pelo cliente FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL - CELOS, contendo os beneficiários titulares e dependentes maiores de 18 anos, contava com 18.711 beneficiários que atendem às prévias exigências do estudo.

Portanto contamos com uma população finita de 18.711, como população final a ser amostrada.

Os estratos utilizados para a definição da amostra, foram: região demográfica, gênero e faixa etária.




## F - Sistemas de Referência

---

Os sistemas de referência utilizados são:

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

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

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

## **G - Especificação dos parâmetros populacionais de interesse**

---

A população alvo é formada pelos beneficiários da FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL - CELOS, com idade de 18 anos ou mais.

### **Estratificação**

O objetivo da estratificação foi dar o peso correto às diferentes necessidades médicas oriundas das diferentes faixas etárias e do gênero dos beneficiários.

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

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

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

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

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

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

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

Portanto, para a representatividade final da amostra, procedemos à sua ESTRATIFICAÇÃO de acordo com a proporção verificada no universo de beneficiários da FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL - CELOS, por REGIÃO DEMOGRÁFICA, FAIXAS ETÁRIAS e por GENERO dos beneficiários, seguindo a proporção com que estes estratos se verificam na população.

## H - Descrição da população amostrada

---

A determinação do número de elementos da amostra, conforme os estratos, segue a proporcionalidade verificada no universo considerado, aplicada ao tamanho amostral total de 279 pesquisas.

## I - Instrumento e Método de coleta dos dados

---

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

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

## J - Definição do plano amostral

---

Realizando um estudo que, sob uma margem de confiança igual a 90%, aceitando um erro amostral de 4,9 pontos percentuais para mais ou para menos, teremos, a seguir, o cálculo do tamanho da amostra.

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

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

onde:

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

$N$  é o tamanho da população aqui considerada (18.711 beneficiários);

$e$  é o erro amostral solicitado ( $\pm 4,9$  pontos percentuais);

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

$q$  é a percentagem complementar de  $p$ . Portanto  $q = 50$ , também.

$n$  é, por fim, o tamanho da amostra procurada, como já referido.

DS  
AM

Com:  $N = 18.711$  (população)  
 $z = 1,65$   
 $e = 4,9$  (erro amostral)  
 $p = q = 50$

Substituindo e calculando, chegamos ao tamanho da amostra igual à 279.

### **K - Definição do Tamanho da amostra**

---

Assim sendo, definimos tecnicamente o nosso projeto, como um estudo estatístico descritivo, aplicado sobre uma amostra igual a 279 beneficiários que, sob uma margem de confiança de 90%, apresenta um erro amostral de 4,9 pontos percentuais para mais ou para menos.

### **L - Definição dos estimadores e erros amostrais**

---

A fim de obter representatividade da amostra, o plano amostral considerou uma quantidade de entrevistas levando em conta dois critérios: margem de erro inferior a 5% e proporcionalidade ao universo, ou seja, os estratos com maior número de beneficiários obtiveram uma maior amostra, a seleção ocorreu de forma aleatória através de sorteio dos beneficiários.

Os erros amostrais calculados são referentes ao total da amostra, não se aplicando para estimativas dos estratos.

### **M - Seleção da amostra**

---

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

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

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

O efeito do plano amostral (EPA), está definido como,  $EPA = \sigma_1^2$  do estimador na amostra estratificada /  $\sigma_2^2$  do estimador em amostra casual simples, onde:

DS  
AM



$\sigma_1$  é a variância do estimador na amostra estratificada e  
 $\sigma_2$  é a variância do estimador em amostra casual simples

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

A variância do estimador deste parâmetro na amostra de 279 (n) elementos é para amostra casual simples, conforme comprova o DEF obtido.

#### **N - Procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais**

---

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

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

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

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

---

O sistema de monitoramento e controle da qualidade do IBRC é composto de algumas etapas que propiciam a efetividade do propósito de garantir a entrega exata do que foi planejado, bem como identificar participação fraudulenta ou desatenta:

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

DS  
AM

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

DocuSigned by:  
  
B44281BA750B4F1...

Adriana Aparecida Marçal  
Estatística - Planejamento e garantia da execução de pesquisas do IBRC  
CONRE3 - 10524  
RG 32.569.370-5, SSP/SP

## Segurança da Informação, Privacidade e Proteção de Dados: descrição dos procedimentos realizados

Este documento foi elaborado, a fim de responder questionamentos a respeito da política de segurança e dos cuidados relativos à privacidade e proteção de dados adotada pelo Instituto Ibero-Brasileiro de Relacionamento com o Cliente.

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

Outras medidas de segurança que também são adotadas pelo Instituto:

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

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

No tocante à privacidade e proteção de dados:

- ✓ Usamos técnicas de anonimização para proteger os dados pessoais dos respondentes. Assim como parte de suas operações de coletas de dados, este acesso é restrito aos colaboradores mediante necessidade técnica e hierarquização definida em seu escopo de trabalho e tarefas. Nesse sentido, a liberação do acesso aos dados de clientes e de respondentes se dá de acordo com a estrita necessidade de realização das tarefas para que a pesquisa (ou afim) seja compilada e seja gerado relatório de resultados gerais (massa de dados) não personalizados, em todo processo de manipulação de dado é monitorado por logs que permitem facilmente o rastreamento de dado em caso de necessidade.
- ✓ Todos os colaboradores que, em maior ou menor grau forem manipular dados sensíveis, assinam acordo rígido de confidencialidade em conformidade com a LGPD, como parte de seu contrato de trabalho e seguem nosso manual de conduta ética, no qual o tema também figura;
- ✓ Como estratégia fixa de garantia de anonimização dos dados, o IBRC sempre pergunta ao respondente da pesquisa ao final, se ele autoriza que suas respostas sejam repassadas ao contratante, e caso contrário, as respostas apenas irão compor a massa de dados apresentadas o que torna impossível a identificação, garantindo assim sigilo total aos seus dados sensíveis;
- ✓ Nossos servidores de aplicações que contêm dados dos respondentes são próprios e ficam localizados em São Paulo, o acesso físico aos mesmos é controlado e monitorado 24h, sendo assim não enviamos a terceiros nenhum dado sensível.
- ✓ Para qualquer etapa de nosso negócio, selecionamos apenas fornecedores que demonstrem concretamente sua capacidade de atender as exigências de proteção de dados. Os contratos firmados dispõem de cláusulas de proteção de dados intrínsecas às políticas do IBRC.
- ✓ Ao término da pesquisa (ou afim) e entrega de resultados todos os dados sensíveis referente ao titular do dado é excluído permanentemente de nossas bases, assim garantido a integridade do dado.

Por fim, a privacidade e proteção de dados pessoais é - e sempre foi - uma prioridade para o IBRC como líder em pesquisa de satisfação de clientes e gerador de conteúdos relevantes no mercado nacional, latino-americano e europeu. O IBRC cumpre todas as regulamentações locais e mais as melhores práticas, especialmente no tocante à proteção de dados de respondentes de nossas pesquisas


## TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIARIOS – ANO BASE 2020

### RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA:

Eu, Adriana Aparecida Marçal, telefone 11 97359-5517, e-mail: [adrianamarcal1906@gmail.com](mailto:adrianamarcal1906@gmail.com), inscrito(a) no CPF sob o nº284.546.688-96, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional 10524, CONRE-SP sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da operadora FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL - CELOS, registrada sob o nº315044 na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e DECLARO, para os devidos fins de direito:

- Que conduzi os trabalhos de acordo com os princípios estatísticos, boas práticas e as diretrizes estabelecidas pela regulamentação vigente;
- Que executei análises e avaliações que atestaram a boa qualidade do cadastro do universo de beneficiários, bem como do registro de seus contatos. Essas avaliações demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;
- Que elaborei a Nota Técnica da Pesquisa de acordo com as diretrizes mínimas estabelecidas em documento técnico específico emitido pela ANS;
- Que as perguntas efetuadas na pesquisa e as opções de resposta para cada uma delas foram organizadas exatamente da forma estabelecida em documento técnico específico emitido pela ANS e que eventuais perguntas adicionais constaram após as perguntas mínimas estabelecidas pela ANS;
- Que a condução da pesquisa obedeceu ao estabelecido na Nota Técnica e Plano Amostral por mim elaborado e assinado;
- Que ao proceder a pesquisa de satisfação de beneficiários, não foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção de medidas de adequação;
- Que o relatório contendo os resultados da pesquisa demonstra a compilação das respostas efetivamente fornecidas pelos beneficiários entrevistados;
- Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

São Paulo, 10 de abril de 2021

DocuSigned by:  
  
B44281BA750B4F1...

Adriana Aparecida Marçal

Estatística - Coordenadora em planejamento e garantia da execução de pesquisas do IBRC

CONRE3 - 10524

CPF 284.546.688-96

## RESPONSÁVEL DA OPERADORA - REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS:

Eu, Regiane Maria de Farias, telefone: (+55 48) 3221-9630, e-mail: [regiane@celos.com.br](mailto:regiane@celos.com.br), inscrita no CPF sob o nº 022.017.839-93, representante da operadora Fundação CELESC de Seguridade Social – CELOS, registrada sob o nº 31504-4 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, declaro:

- a) Que sou responsável por todas as informações prestadas para a realização da pesquisa e da auditoria independente;
- b) Que foram realizadas análises e avaliações do cadastro de beneficiários que atestaram a sua qualidade, bem como do registro de seus contatos;
- c) Que as avaliações efetuadas demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;
- d) Que na observância de problemas relevantes no cadastro de beneficiários e/ou na base de dados que contém as informações que permitam o contato com o beneficiário entrevistado (por exemplo: telefone e e-mail), foram tomadas medidas administrativas que permitiram a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada;
- e) Que estou ciente de que poderei ser responsabilizado pelas informações prestadas e pela ocorrência de situações que indiquem atos ilícitos, fraude, negligência ou imprudência na realização da pesquisa, elaboração do resultado e fornecimento dos dados necessários para a elaboração da auditoria independente, averiguação de possíveis situações que envolvam conflito de interesses, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor;
- f) Que o Relatório Final com os Resultados da Pesquisa publicado no sítio institucional da operadora na internet foi o Relatório elaborado pelo Responsável Técnico e auditado pela auditoria independente da pesquisa;
- g) Que os requisitos de independência estabelecidos para a auditoria independente foram apurados e estão em conformidade com o disposto no item 6.1 do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde;
- h) Que o contrato entre a minha operadora e o auditor e/ou a empresa de auditoria independente da pesquisa prevê item específico quanto a confidencialidade dos dados tratados;
- i) Que todo o material referente a pesquisa se encontra arquivado na sede da operadora e disponível para eventual averiguação por parte da ANS pelo prazo mínimo de 5 anos, a contar da data de assinatura deste termo.

Assumo integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

Florianópolis, 20 de abril de 2021.



Regiane Maria de Farias  
Matriçula 145

REGIANE  
MARIA DE  
FARIAS:022  
01783993

DN: c=BR, o=ICP-Brasil,  
ou=000001010193330,  
ou=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, ou=RFB  
e-CPF A1, ou=AC SERASA RFB,  
ou=62173620000180,  
ou=PRESENCIAL, cn=REGIANE  
MARIA DE FARIAS:02201783993  
Versão do Adobe Acrobat  
Reader: 2021.001.20149