



Pesquisa de Satisfação com Beneficiários 2023

(Ano Base 2022)



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: CAIXA DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS EMPREGADOS DA CODEVASF, **registro ANS número** 412295

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 **Casec** 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.

Introdução



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:

4.439 Beneficiários CASEC

População elegível à pesquisa:

3.451 maiores de 18 anos

Planejamento da Pesquisa:

29/08/2022

Período de Campo:

17/10/2022 a 16/11/2022

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



253

ENTREVISTADOS

Nível de Confiança: 90,0%
Margem de Erro: 4,98%



TAXA DE RESPONDENTES

66,8%

Total de Ligações: 379

66,8%	253	Questionários concluídos
4,2%	16	Beneficiários não aceitaram participar da pesquisa
4,8%	18	Pesquisas Incompletas
21,6%	82	Ligações onde não foi possível localizar o beneficiário
2,6%	10	Outros motivos



Nota: Outros = Demais classificações não especificadas anteriormente (por exemplo: o beneficiário é incapacitado de responder)

Dados Técnicos



Margem de erro por atributo

	Questão	Base	Margem de Erro
Bloco A: Atenção à Saúde	1 - Cuidados de saúde	242	5,10
	2 - Atenção imediata	159	6,37
	3 - Comunicação	210	5,50
	4 - Atenção à saúde recebida	237	5,16
	5 - Lista de médicos (acesso aos prestadores)	219	5,38
Bloco B: Canais de Atendimento	6 - Atendimento multicanal	216	5,42
	7 - Resolutividade	79	9,15
	8 - Documentos e formulários	162	6,31
Bloco C: Satisfação Geral	9 - Avaliação geral	250	5,01
	10 - Recomendação	243	5,09

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

1 - Cuidados de saúde	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	159	62,8%	2,5%	5,0%	90,0%	57,8%	67,9%
A maioria das vezes	54	21,3%	2,1%	4,3%	90,0%	17,1%	25,6%
Às vezes	28	11,1%	1,6%	3,3%	90,0%	7,8%	14,3%
Nunca	1	0,4%	0,3%	0,7%	90,0%	-0,3%	1,0%
Nos 12 últimos não precisei de cuidados de saúde	9	3,6%	1,0%	1,9%	90,0%	1,6%	5,5%
Não sei/ Não me lembro	2	0,8%	0,5%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%

2 - Atenção imediata	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sempre	119	47,0%	2,6%	5,2%	90,0%	41,9%	52,2%
A maioria das vezes	27	10,7%	1,6%	3,2%	90,0%	7,5%	13,9%
Às vezes	10	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	1,9%	6,0%
Nunca	3	1,2%	0,6%	1,1%	90,0%	0,1%	2,3%
Nos 12 últimos não precisei de atenção imediata	92	36,4%	2,5%	5,0%	90,0%	31,4%	41,4%
Não sei/ Não me lembro	2	0,8%	0,5%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

3 - Comunicação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Sim	62	24,5%	2,2%	4,5%	90,0%	20,0%	29,0%
Não	148	58,5%	2,6%	5,1%	90,0%	53,4%	63,6%
Não sei/ Não me lembro	43	17,0%	1,9%	3,9%	90,0%	13,1%	20,9%

4 - Atenção em saúde recebida	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	85	33,6%	2,4%	4,9%	90,0%	28,7%	38,5%
Bom	120	47,4%	2,6%	5,2%	90,0%	42,3%	52,6%
Regular	29	11,5%	1,7%	3,3%	90,0%	8,2%	14,8%
Ruim	2	0,8%	0,5%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,7%	90,0%	-0,3%	1,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	12	4,7%	1,1%	2,2%	90,0%	2,5%	6,9%
Não sei/ Não me lembro	4	1,6%	0,6%	1,3%	90,0%	0,3%	2,9%

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	44	17,4%	2,0%	3,9%	90,0%	13,5%	21,3%
Bom	73	28,9%	2,4%	4,7%	90,0%	24,2%	33,6%
Regular	63	24,9%	2,2%	4,5%	90,0%	20,4%	29,4%
Ruim	31	12,3%	1,7%	3,4%	90,0%	8,9%	15,7%
Muito Ruim	8	3,2%	0,9%	1,8%	90,0%	1,3%	5,0%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	28	11,1%	1,6%	3,3%	90,0%	7,8%	14,3%
Não sei/ Não me lembro	6	2,4%	0,8%	1,6%	90,0%	0,8%	3,9%
6 - Atendimento multicanal	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	74	29,2%	2,4%	4,7%	90,0%	24,5%	34,0%
Bom	91	36,0%	2,5%	5,0%	90,0%	31,0%	40,9%
Regular	33	13,0%	1,7%	3,5%	90,0%	9,5%	16,5%
Ruim	14	5,5%	1,2%	2,4%	90,0%	3,2%	7,9%
Muito Ruim	4	1,6%	0,6%	1,3%	90,0%	0,3%	2,9%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	25	9,9%	1,5%	3,1%	90,0%	6,8%	13,0%
Não sei/ Não me lembro	12	4,7%	1,1%	2,2%	90,0%	2,5%	6,9%

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	68	26,9%	2,3%	4,6%	90,0%	22,3%	31,5%
Não	11	4,3%	1,1%	2,1%	90,0%	2,2%	6,5%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	163	64,4%	2,5%	5,0%	90,0%	59,5%	69,4%
Não sei/ Não me lembro	11	4,3%	1,1%	2,1%	90,0%	2,2%	6,5%

8 - Documentos e formulários	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	43	17,0%	1,9%	3,9%	90,0%	13,1%	20,9%
Bom	89	35,2%	2,5%	5,0%	90,0%	30,2%	40,1%
Regular	27	10,7%	1,6%	3,2%	90,0%	7,5%	13,9%
Ruim	2	0,8%	0,5%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%
Muito Ruim	1	0,4%	0,3%	0,7%	90,0%	-0,3%	1,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	58	22,9%	2,2%	4,4%	90,0%	18,6%	27,3%
Não sei/ Não me lembro	33	13,0%	1,7%	3,5%	90,0%	9,5%	16,5%

Dados Técnicos



Intervalo de Confiança

9 - Avaliação geral	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Muito Bom	94	37,2%	2,5%	5,0%	90,0%	32,1%	42,2%
Bom	124	49,0%	2,6%	5,2%	90,0%	43,8%	54,2%
Regular	30	11,9%	1,7%	3,4%	90,0%	8,5%	15,2%
Ruim	2	0,8%	0,5%	0,9%	90,0%	-0,1%	1,7%
Muito Ruim	0	0,0%	0,0%	0,0%	90,0%	0,0%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	3	1,2%	0,6%	1,1%	90,0%	0,1%	2,3%

10 - Recomendação	Geral	Proporção	Erro Padrão	Erro Amostral	Nível de confiança	Intervalo inferior	Intervalo Superior
Definitivamente Recomendaria	38	15,0%	1,9%	3,7%	90,0%	11,3%	18,7%
Recomendaria	144	56,9%	2,6%	5,1%	90,0%	51,8%	62,1%
Indiferente	11	4,3%	1,1%	2,1%	90,0%	2,2%	6,5%
Recomendaria com Ressalvas	45	17,8%	2,0%	4,0%	90,0%	13,8%	21,8%
Não Recomendaria	5	2,0%	0,7%	1,4%	90,0%	0,5%	3,4%
Não sei/ Não tenho como avaliar	10	4,0%	1,0%	2,0%	90,0%	1,9%	6,0%

Dados Técnicos



Distribuição por Cidade	
Região	Pesquisado
Brasília	58%
Montes Claros	7%
Aracajú	7%
Petrolina	7%
Bom Jesus da Lapa	4%
Penedo	3%
Taguatinga	3%
Salvador	3%
Juazeiro	2%
Propria	2%
Teresina	2%
Guará	2%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
53%	63%
4%	10%
4%	10%
4%	9%
2%	6%
1%	5%
1%	5%
1%	4%
1%	3%
1%	3%
1%	3%
0%	3%

Distribuição por Faixa Etária	
Faixa Etária	Pesquisado
De 18 a 20 anos	7%
De 21 a 30 anos	19%
De 31 a 40 anos	26%
De 41 a 50 anos	14%
De 51 a 60 anos	16%
Mais de 60 anos	17%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
4%	10%
15%	23%
22%	31%
10%	17%
12%	20%
13%	21%

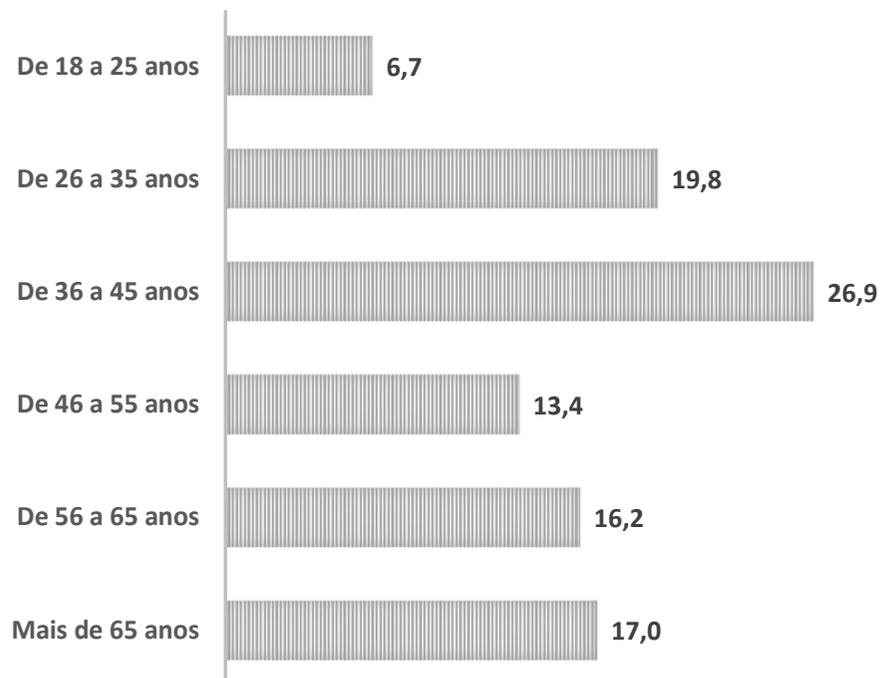
Distribuição por Gênero	
Gênero	Pesquisado
Masculino	49%
Feminino	51%

Intervalo de Confiança	
Limite Inferior	Limite Superior
44%	55%
45%	56%

Descrição do Perfil Amostrado



Faixa Etária



Gênero

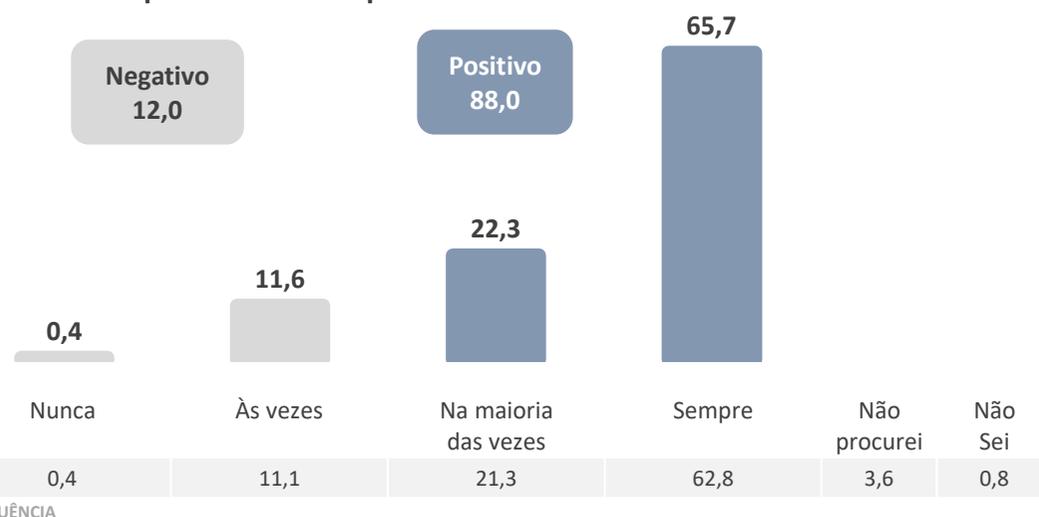


Beneficiários com 18 anos ou mais

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?



Base: 242 | Margem de Erro: 5,10.

Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: **9 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, **88,0%** conseguiram ter cuidados de saúde sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **0,4%** das menções.

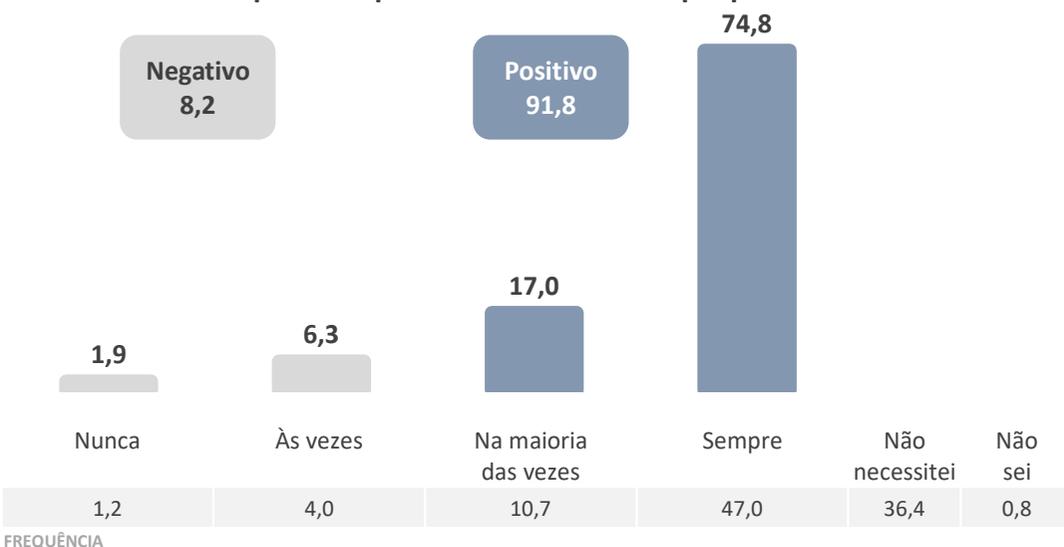
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários com **Mais de 65 anos**, com **92,5%** das menções positivas, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Já o público **De 18 a 25 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou com **70,6%**, sendo assim atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	0,0	9,6	24,0	66,4
Positivo:			90,4	
Masculino	0,9	13,7	20,5	65,0
Positivo:			85,5	
De 18 a 25 anos	5,9	23,5	29,4	41,2
Positivo:			70,6	
De 26 a 35 anos	0,0	14,6	20,8	64,6
Positivo:			85,4	
De 36 a 45 anos	0,0	9,2	29,2	61,5
Positivo:			90,7	
De 46 a 55 anos	0,0	12,1	21,2	66,7
Positivo:			87,9	
De 56 a 65 anos	0,0	10,3	10,3	79,5
Positivo:			89,8	
Mais de 65 anos	0,0	7,5	22,5	70,0
Positivo:			92,5	

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?



Base: 159 | Margem de Erro: 6,37.

Não necessitei = Nos últimos 12 meses não necessitei de atenção imediata: **92 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **2 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, **91,8%** conseguiram atendimento sempre ou na maioria das vezes, classificando o atributo em patamar de **Excelência**. Destaque positivo para a opção **Nunca** com apenas **1,9%** de menções.

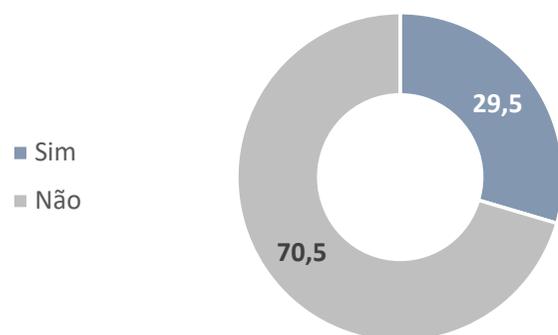
Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária quem melhor avaliou foram beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **100%** de menções positivas, classificando o atributo em patamar de máxima **Excelência**. Já o público com **Mais de 65 anos** é o que menos conseguiu ter cuidados quando necessitou, com **85,7%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**.

	Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Sempre
Feminino	2,4	4,8	21,4	71,4
Positivo:	92,8			
Masculino	1,3	8,0	12,0	78,7
Positivo:	90,7			
De 18 a 25 anos	0,0	0,0	25,0	75,0
Positivo:	100			
De 26 a 35 anos	0,0	3,3	20,0	76,7
Positivo:	96,7			
De 36 a 45 anos	4,0	4,0	10,0	82,0
Positivo:	92,0			
De 46 a 55 anos	0,0	8,3	20,8	70,8
Positivo:	91,6			
De 56 a 65 anos	0,0	11,5	15,4	73,1
Positivo:	88,5			
Mais de 65 anos	4,8	9,5	23,8	61,9
Positivo:	85,7			

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	Não sei
24,5	58,5	17,0

FREQUÊNCIA

GÊNERO

Feminino
Masculino

	Não	Sim
Feminino	67,6	32,4
Masculino	73,3	26,7

Faixa etária

De 18 a 25 anos
De 26 a 35 anos
De 36 a 45 anos
De 46 a 55 anos
De 56 a 65 anos
Mais de 65 anos

	Não	Sim
De 18 a 25 anos	85,7	14,3
De 26 a 35 anos	75,0	25,0
De 36 a 45 anos	69,4	30,6
De 46 a 55 anos	61,3	38,7
De 56 a 65 anos	57,9	42,1
Mais de 65 anos	81,6	18,4

Base: 210 | Margem de Erro: 5,50.

Não sei = Não sei/Não me lembro: 43 entrevistados. (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

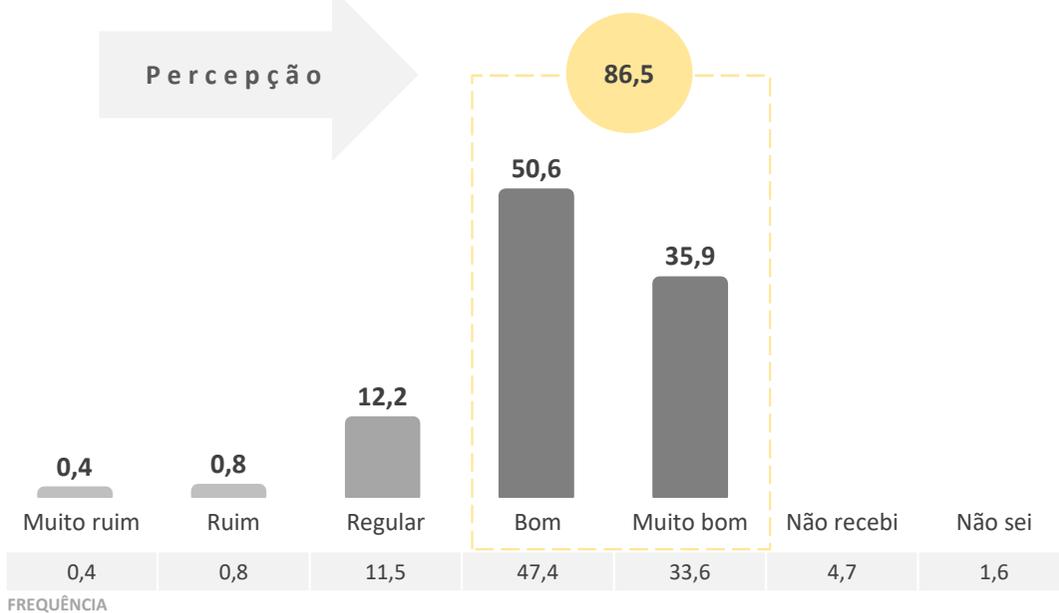
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, **29,5%** disseram que recebem comunicação do plano de saúde e **70,5%** relatam não receber comunicação, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.

Analisando os perfis, o público **Feminino** é o que mais recebe comunicação do plano, com **32,4%** de menções para **Sim**, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária quem mais recebeu comunicação são beneficiários **De 56 a 65 anos**, com **42,1%** para a menção positiva, atingindo patamar de **Não Conformidade**. O público com menor frequência de contato são beneficiários **De 18 a 25 anos**, apresentando **14,3%** para o gradiente **Sim**, também atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

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: 237 | Margem de Erro: 5,16.

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

Não sei = Não sei/Não me lembro: **4 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: 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 25 anos	86,7
De 26 a 35 anos	81,3
De 36 a 45 anos	84,6
De 46 a 55 anos	90,9
De 56 a 65 anos	86,8
Mais de 65 anos	92,1

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, **86,5%** avaliam satisfatoriamente, com menções positivas (**Bom** e **Muito bom**) classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** que chegam a **1,2%** e com isso observamos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **12,2%**.

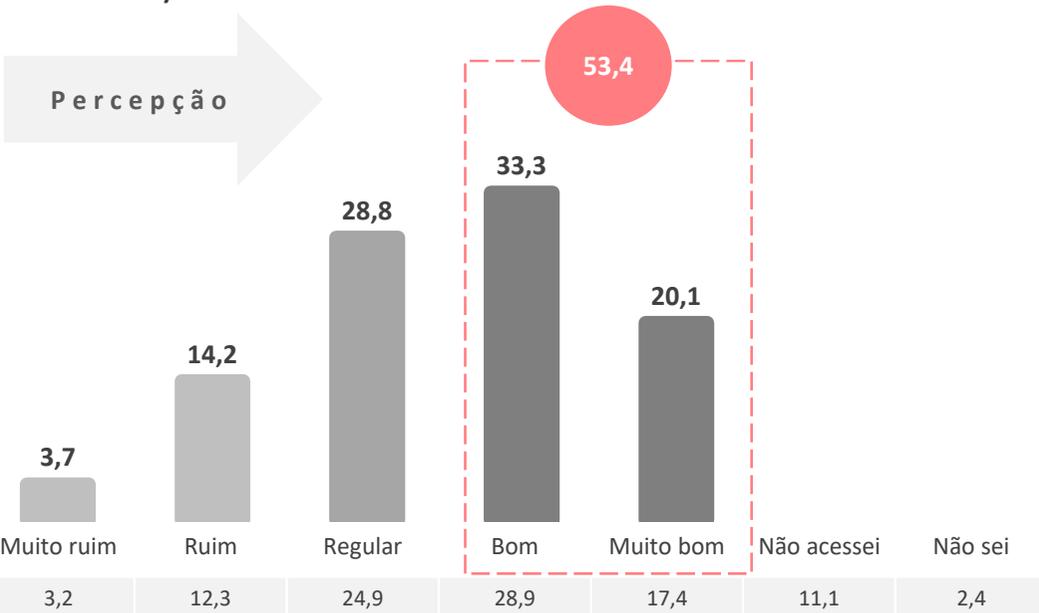
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções positivas de **14,7pp** indicando probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o público **Feminino**, é o que melhor avalia com **89,3%**, colocando o atributo em patamar de **Conformidade**. Por faixa etária os beneficiários com **Mais de 65 anos** avaliaram com **92,1%** das menções, atribuindo o patamar de **Excelência**. Já os menos satisfeitos são respondentes **De 26 a 35 anos** com **81,3%**, classificando o atributo em patamar de **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 25 anos	76,9
De 26 a 35 anos	40,9
De 36 a 45 anos	49,2
De 46 a 55 anos	37,5
De 56 a 65 anos	62,2
Mais de 65 anos	73,5

Dentre os beneficiários que acessaram a lista de prestadores de serviços e souberam responder, **53,4%** dos entrevistados avaliaram positivamente este atributo (**Bom** e **Muito bom**), classificando-o em **Não Conformidade**. Ponto positivo para a opção **Muito ruim** que obteve apenas **3,7%**. Com isso, vemos que o maior índice de não satisfeitos está no gradiente **Regular** com **28,8%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **13,2pp** entre as menções positivas, o que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Por perfil, o público **Masculino** avaliou o atributo com maior percentual (**55,0%**) porém, ambos os gêneros avaliam em **Não Conformidade**. Por faixa etária, os beneficiários **De 18 a 25 anos** são os que estão mais satisfeitos, com **76,9%** na avaliação atingindo o patamar de **Não Conformidade**. Já os menos satisfeitos são beneficiários **De 46 a 55 anos** com **37,5%**, atribuindo o patamar de **Não Conformidade**.

FREQUÊNCIA

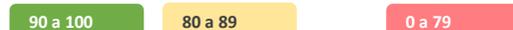
Base: 219 | Margem de Erro: 5,38.

Não acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados: **28 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

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

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

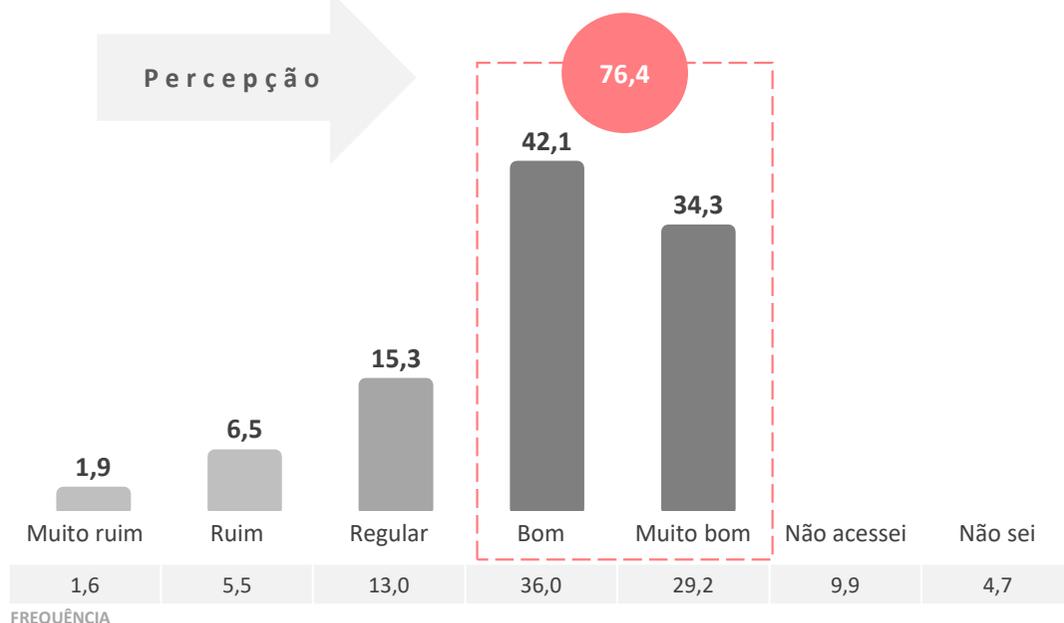


Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

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?



Faixa Etária	T2B
De 18 a 25 anos	71,4
De 26 a 35 anos	84,6
De 36 a 45 anos	67,2
De 46 a 55 anos	79,3
De 56 a 65 anos	77,1
Mais de 65 anos	81,6

Dentre os beneficiários que acessaram o plano de saúde e souberam responder, **76,4%** avaliaram positivamente (opções **Bom** e **Muito bom**), colocando o atributo em **Não Conformidade**. Destaque positivo para a menção **Muito ruim** com **1,9%** de citações, sendo assim observamos que o maior índice não satisfação está concentrada no gradiente **Regular** com **15,3%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa de **7,8pp** entre as menções positivas, indicando probabilidade de migração da satisfação para não satisfação.

Analisando por perfil, ambos os gêneros avaliaram o atributo abaixo dos **80,0%** classificando-o em **Não Conformidade**. Por faixa etária os beneficiários **De 26 a 35 anos** alcançaram o patamar de **Conformidade** com **84,6%** de satisfação, os menos satisfeitos são beneficiários **De 36 a 45 anos** avaliando com **67,2%** das menções, colocando atributo em **Não Conformidade**.

Base: 216 | Margem de Erro: 5,42.

Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: **25 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

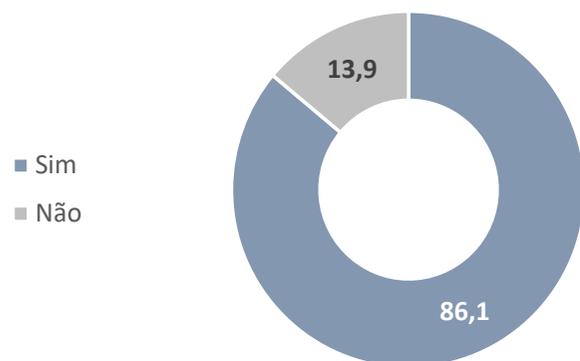
0 a 79

Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Canais de atendimento



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	Não reclamei	Não sei
26,9	4,3	64,4	4,3

FREQUÊNCIA

Base: 79 | Margem de Erro: 9,15.

Não reclamei = Nos últimos 12 meses não reclamei do meu plano de saúde: **163 entrevistados** (não considerados para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **11 entrevistados** não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

GÊNERO

Feminino

Masculino

	Não	Sim
Feminino	16,7	83,3
Masculino	11,6	88,4

FAIXA ETÁRIA

De 18 a 25 anos

De 26 a 35 anos

De 36 a 45 anos

De 46 a 55 anos

De 56 a 65 anos

Mais de 65 anos

	Não	Sim
De 18 a 25 anos	66,7	33,3
De 26 a 35 anos	14,3	85,7
De 36 a 45 anos	15,8	84,2
De 46 a 55 anos	0,0	100,0
De 56 a 65 anos	5,9	94,1
Mais de 65 anos	21,4	78,6

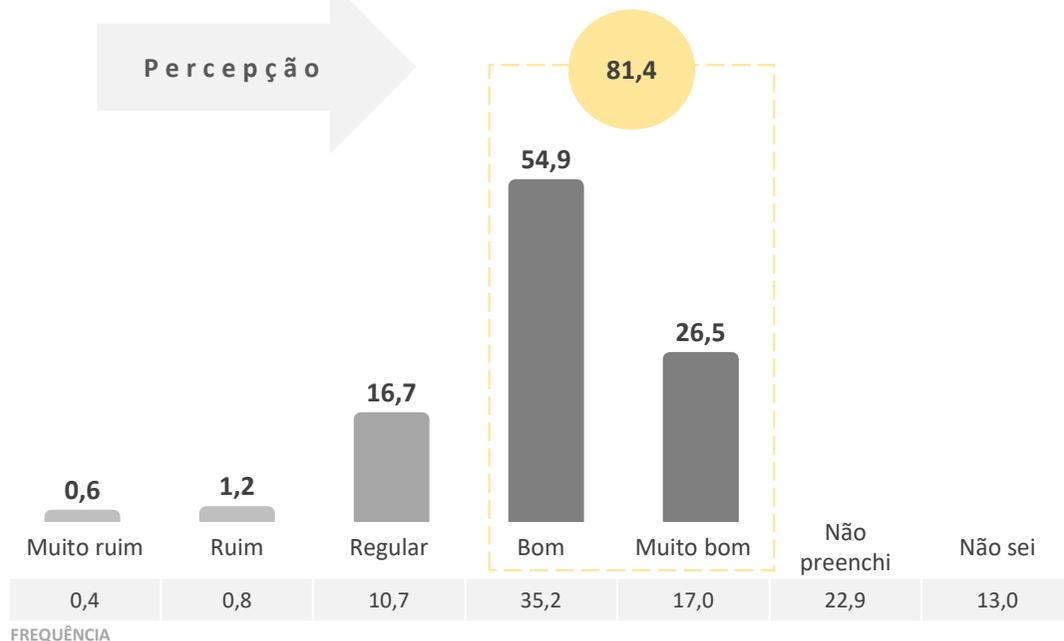
31,2% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, e dentre estes **86,1%** disseram ter suas demandas resolvidas, colocando a resolutividade em **Conformidade**.

Analisando os perfis, a variação entre os gêneros é pequena ficando dentro da margem de erro, logo não é possível dizer que há um gênero com melhor resultado que outro. Por faixa etária temos **100%** dos beneficiários **De 46 a 55 anos** mencionando **Sim**, colocando a resolutividade em patamar de máxima **Excelência**. Já o público **De 18 a 25 anos** foram os que tiveram o menor índice de resolução de demandas, com **33,3%** das menções, obtendo um patamar de **Não Conformidade**.

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 25 anos	90,9
De 26 a 35 anos	87,2
De 36 a 45 anos	78,6
De 46 a 55 anos	76,5
De 56 a 65 anos	75,0
Mais de 65 anos	84,0

Dentre os beneficiários que preencheram documentos ou formulários exigidos e souberam responder, **81,4%** avaliaram positivamente (**Bom** e **Muito Bom**) classificando o atributo em **Conformidade**.

Destaque positivo para a soma de **Muito ruim** e **Ruim** com **1,8%** de citações. Com isso vemos que o maior índice de não satisfação está concentrado no gradiente **Regular** com **16,7%**.

Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **28,4pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação.

Analisando os perfis, o que melhor avaliou foi o público **Masculino** com **81,9%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária beneficiários **De 18 a 25 anos** avaliaram com **90,9%**, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 56 a 65 anos** atingindo **75,0%** na avaliação classificando o atributo em **Não Conformidade**.

Base: 162 | Margem de Erro: 6,31.

Não preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários: **58 entrevistados** (não considerado para cálculo dos resultados).

Não sei = Não sei/Não me lembro: **33 entrevistados** (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota: Resultados apresentados em percentual (%).

% Satisfação

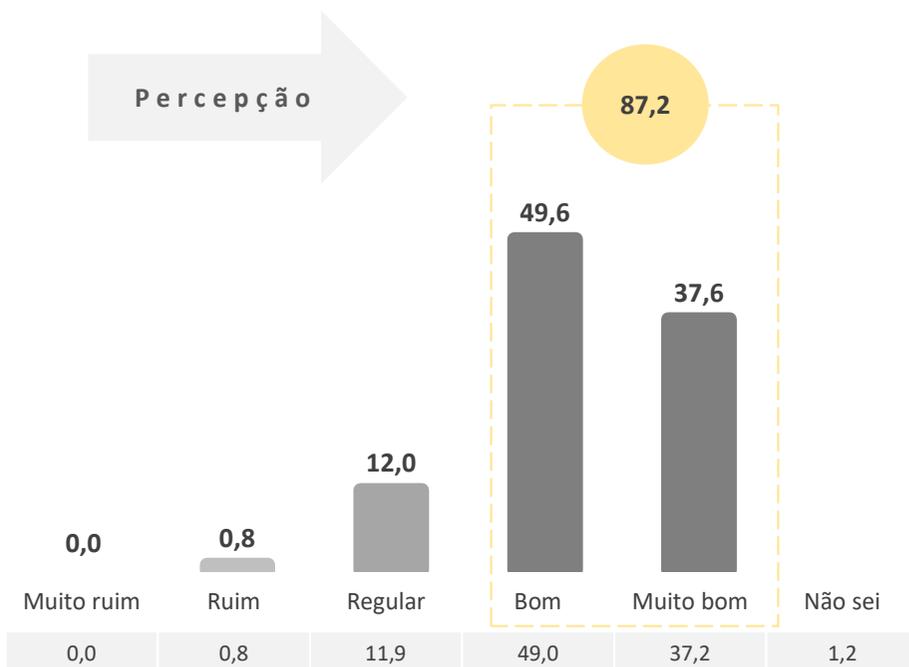


Excelente / Forças Conforme / Oportunidades Não conforme Fraquezas ou Ameaças

Avaliação geral



9 - Como você avalia seu plano de saúde?



FREQUÊNCIA

Base: 250 | Margem de Erro: 5,01.

Não sei = Não sei/Não tenho como avaliar: 3 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: 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 25 anos	82,4
De 26 a 35 anos	83,3
De 36 a 45 anos	86,8
De 46 a 55 anos	91,2
De 56 a 65 anos	90,2
Mais de 65 anos	88,1

Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, **87,2%** avaliaram positivamente, classificando o atributo em patamar de **Conformidade**. Destaque para o índice de não satisfeitos, com **0,8%** (soma das menções negativas **Muito Ruim** e **Ruim**). Observamos então que o índice de não satisfeitos se concentra no gradiente **Regular** com **12,0%** de citações.

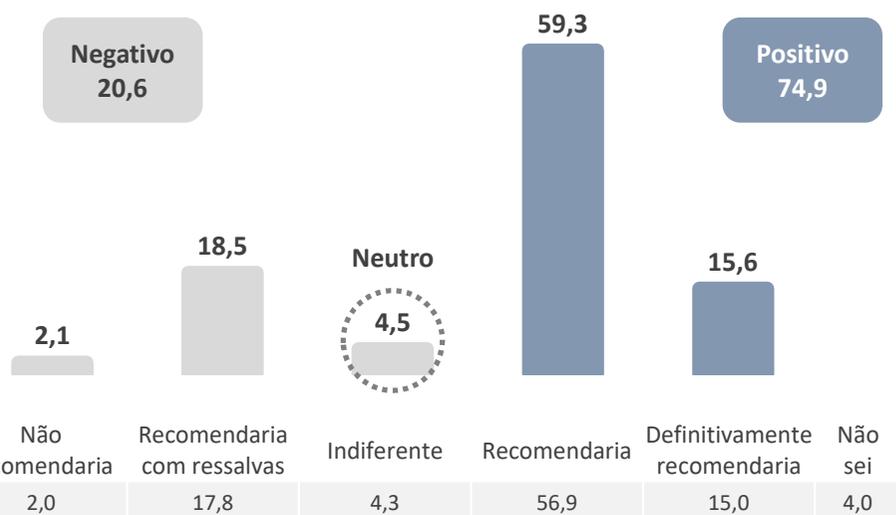
Ponto de atenção ao viés de baixa entre as menções **Bom** e **Muito bom** de **12,0pp** que indica probabilidade de migração de satisfação para não satisfação

Analisado por gênero, o público **Feminino** foi o que melhor avaliou, com **89,8%**, atribuindo um patamar de **Conformidade**. Por faixa etária, o público **De 46 a 55 anos** são os mais satisfeitos, com **91,2%** das menções, atingindo o patamar de **Excelência**. Os menos satisfeitos são beneficiários **De 18 a 25 anos**, com **82,4%**, avaliando o atributo em **Conformidade**.

Avaliação geral



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



	Não recomendaria	Recomendaria com ressalvas	Indiferente	Recomendaria	Definitivamente recomendaria
Feminino	1,6	19,0	2,4	60,3	16,7
Masculino	2,6	17,9	6,8	58,1	14,5
Positivo:				77,0	
Positivo:				72,6	
De 18 a 25 anos	0,0	11,8	17,6	58,8	11,8
De 26 a 35 anos	0,0	22,9	4,2	58,3	14,6
De 36 a 45 anos	4,5	22,4	3,0	49,3	20,9
De 46 a 55 anos	0,0	15,6	0,0	65,6	18,8
De 56 a 65 anos	2,5	15,0	5,0	65,0	12,5
Mais de 65 anos	2,6	15,4	5,1	66,7	10,3
Positivo:				77,5	
Positivo:				77,0	

FREQUÊNCIA

Base: 243 | Margem de Erro: 5,09.

Não sei/Não tenho como avaliar: 10 entrevistados (não considerados para cálculo dos indicadores).

Nota¹: Resultados apresentados em percentual (%).

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, **74,9%** recomendariam o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto de atenção ao alto viés de baixa de **43,7pp** entre as opções positivas, indicando probabilidade de migração de **Recomendaria** para **Neutralidade**. Destaque para a menção **Não Recomendaria** com **2,1%** de citações.

Por perfil, ambos os gêneros obtiveram citações positivas menores do que **80,0%**, colocando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Por faixa etária se destacam os beneficiários **De 46 a 55 anos** com **84,4%** de citações positivas, atribuindo um patamar de **Conformidade** e o público que mais **Definitivamente recomendaria** são beneficiários **De 36 a 45 anos** com **20,9%**.

Conclusões



- ❖ De maneira geral, o desempenho do plano CASEC, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes) foi regular, com três atributos em patamar de **Conformidade**.
- ❖ **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.
- ❖ Dentre as questões com 5 gradientes o menor desempenho ocorreu na questão 5, que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados, com **53,4%** das menções, atribuindo um patamar de **Não Conformidade**.
- ❖ Já o melhor desempenho ocorreu na questão 9, que se refere a avaliação geral do plano de saúde, atingiu **87,2%** classificando este atributo dentro da **Conformidade**. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta **0,8%** de insatisfeitos (soma de **Muito Ruim** e **Ruim**), logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (**Regular 12,0%**).
- ❖ Por fim, em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de **74,9%**. Correlacionando a taxa de recomendação nota-se que ela não acompanha a avaliação geral, a diferença entre elas é de aproximadamente **12,3pp**. 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



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
ANO BASE 2022
NOTA TÉCNICA
CAIXA DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS EMPREGADOS

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 capítulo 3 e anexos do Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de 2022 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 entre outubro e novembro de 2022.

D - Unidade de análise e resposta

A unidade elementar ou o elemento da população portador das informações a serem coletadas é o beneficiário da CAIXA DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS EMPREGADOS. 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 CAIXA DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS EMPREGADOS, contendo os beneficiários titulares e dependentes maiores de 18 anos, contava com 3.451 beneficiários que atendem às previas exigências do estudo.

Portanto contamos com uma população finita de 3.451, 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:

DS
AM

-  **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 CAIXA DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS EMPREGADOS, 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 25 anos
- De 26 a 35 anos
- De 36 a 45 anos
- De 46 a 55 anos
- De 56 a 65 anos
- Mais de 65 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 CAIXA DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS EMPREGADOS, 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 253 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 4,98 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, $z = (1,69)$);

N é o tamanho da população aqui considerada (3.451 beneficiários);

e é o erro amostral solicitado ($\pm 4,98$ 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

$N = 3.451$ (população)
 $z = 1,69$
 $e = 4,98$ (erro amostral)
 $p = q = 50$

Substituindo e calculando, chegamos ao tamanho da amostra igual à 253.

K - Definição do Tamanho da amostra

Assim sendo, definimos tecnicamente o nosso projeto, como um estudo estatístico descritivo, aplicado sobre uma amostra igual a 253 beneficiários que, sob uma margem de confiança de 90%, apresenta um erro amostral de 4,98 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 95% 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, $EPA = \sigma_1$ do estimador na amostra estratificada / σ_2 do estimador em amostra casual simples, onde:

DS
AM

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

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

A variância do estimador deste parâmetro na amostra de 253 (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;

DS
AM

- ✓ Conferência diária por turno (logo duas vezes, às 8 e 14h) do adequado funcionamento dos sistemas de discagem automática, sorteio aleatório e front office (lista de beneficiários e formulário);
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores e supervisores que trabalharam no projeto é treinada presencialmente por instrutor da qualidade, com presença de coordenador ou gerente do projeto;
- ✓ 100% da equipe de pesquisadores é monitorada por monitores da qualidade em ao menos uma abordagem por dia, ou seja, seis por semana, por pesquisador;
- ✓ 100% das possíveis não conformidades encontradas pelos monitores são alvo de feedback, dado pelo próprio monitor em conjunto com o supervisor do pesquisador que cometeu a não conformidade;
- ✓ Após o feedback, o pesquisador recebe três monitorias extras, no próximo turno de trabalho de 6h00;
- ✓ A reincidência de não conformidade resultará em novo treinamento e novo ciclo de monitoria extra. Em persistindo a abordagem incorreta o pesquisador é retirado do projeto ou mesmo da equipe;
- ✓ Toda interação onde é localizada uma não conformidade é descartada.

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