

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) estimula e orienta as operadoras de planos de saúde a realizarem anualmente uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, seguindo parâmetros técnicos que permitam pontuar e comparar as diferentes empresas que comercializam planos. A participação é voluntária e pode ser feita para obter pontuação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), caso seja aplicada de acordo com as diretrizes previstas no [documento técnico](#) elaborado pela ANS.

Para serem elegíveis à Pontuação Base do indicador 3.5 (Pesquisa de Satisfação de Beneficiários) do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) ano-base 2019, as operadoras deverão comunicar à ANS, até 30/04/2020 (data de corte do Programa):

- o endereço eletrônico do sítio institucional da operadora, onde os resultados da pesquisa foram disponibilizados (no portal da Operadora de Plano de Saúde deve conter: o relatório da pesquisa e o parecer de auditoria independente); e
- encaminhar também o original do Termo de Responsabilidade da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários assinado pelo Representante Legal da operadora perante a ANS e pelo responsável técnico da pesquisa (anexo III do Documento Técnico da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários).

A comunicação do endereço eletrônico e o envio do Termo de Responsabilidade podem ser feitos, até a data de corte do Programa (30/04/2020):

- através de correspondência protocolada na ANS ou em um de seus núcleos, e deve ser direcionada à Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES, para a Gerência de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial – GEEIQ (ANS/DIDES/GEEIQ);
- por via postal, desde que a postagem seja feita até a data de corte do Programa;
- via PTA (Programa Transmissor de arquivo), com a extensão “DES” (outras extensões, tais como PAS, não são válidas, e não serão recepcionadas).

No ano-base 2018, das 190 operadoras que realizaram a pesquisa, 166 foram deferidas. Os principais problemas detectados no ano-base 2018 e que levarão ao indeferimento das pesquisas no ano-base 2019, são:

- falta de envio do Termo de Responsabilidade da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários completo. O Termo é um documento único, formado pela parte do Estatístico e também pela parte do Representante legal da Operadora de Plano de Saúde;
- falta de assinatura do Termo de Responsabilidade pela pesquisa pelo Estatístico e pelo Representante legal da Operadoras de Plano de Saúde;
- informação de link de acesso para pesquisa incorreto ou sem acesso direto (formato ZIP ou Nuvem);
- erros amostrais, erros não amostrais e Intervalo de Confiança não informados;
- número total de beneficiários e de beneficiários maiores de 18 anos não informado;
- falta de informação a respeito das respostas “Não se aplica”;
- troca de ordem das opções de respostas e alteração do conteúdo das perguntas e respostas do questionário;
- período de realização da pesquisa antes do prazo determinado no documento técnico (prazo: a partir de 30/06/2019);
- falta de análise descritiva dos resultados.

As informações devem ser enviadas até a data de corte do IDSS (30/04/2020). Após a data de corte não serão considerados novos documentos enviados pelas operadoras, nem mesmo na fase de questionamentos dos resultados preliminares.

Fonte: ANS, em 17.02.2020