

TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS:

RESPONSÁVEL TÉCNICO DA PESQUISA:

Eu, Adriana Aparecida Marçal, inscrito(a) no CPF sob o nº 284.546.688-96, estatístico legalmente habilitado, com número de registro profissional CONRE3 10524 CONRE sou o responsável técnico pela elaboração da pesquisa de satisfação de beneficiários da operadora PLENA SAÚDE LTDA, registrada sob o nº 348830 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 à pesquisa de satisfação de beneficiários, foram observados fatos relevantes que ensejaram a adoção das seguintes medidas de adequação:

Não foram observados fatos relevantes que ensejassem 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.

Local e data:

DocuSigned by:
Adriana Aparecida Marçal
Assinado por: ADRIANA APARECIDA MARÇAL:28454668896
CPF: 28454668896
Papel: Estatística
Data/Hora da Assinatura: 28/04/2022 | 08:55:07 PDT

Adriana Aparecida Marçal

Responsável Técnico da Pesquisa

CONRE3 10524

DocuSigned by:
Assinado por: ALEXANDRE ROBERTO DIOGO DE OLIVEIRA:0232812...
CPF: 02328121799
Papel: Presidente
Data/Hora da Assinatura: 28/04/2022 | 16:10:56 PDT

Alexandre Roberto Diogo de Oliveira

023.281.217-99

Instituto IBRC de Qualidade e Pesquisa Ltda

14.146.601/0001-11

RESPONSÁVEL DA OPERADORA - REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS:

Eu, Jose Luiz Ranieri, inscrito(a) no CPF sob o nº 019.259.738-83, representante da operadora PLENA SAÚDE LTDA, registrada sob o nº348830 na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, declaro:

- Que sou responsável por todas as informações prestadas para a realização da pesquisa e da auditoria independente.
- Que foram realizadas análises e avaliações do cadastro de beneficiários que atestaram a sua qualidade, bem como do registro de seus contatos.
- Que as avaliações efetuadas demonstraram a qualidade dos dados que serviram de base para a elaboração da amostragem e da pesquisa realizada.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Que o contrato entre a minha operadora e o auditor e/ou a empresa de auditoria independente da pesquisa prevê item específico quanto à confidencialidade dos dados tratados.
- Que todo o material referente à 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 aprover.

Local e data:

DocuSigned by:
Jose, Luiz Ranieri
Assinado por: JOSE LUIZ RANIERI 01925973883
CPF: 01925973883
Papel: Responsável Operadora
Data/Hora da Assinatura: 28/04/2022 | 17:26:09 PDT
ICP-Brasil
José Luiz Ranieri

Responsável Legal da Operadora

019.259.738-83