

## 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 UNIMED DE BAURU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, registrada sob o nº 369659 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 aprover.

São Paulo, 20 de abril de 2021

DocuSigned by:

*Adriana Marçal*

B44281BA750B4F1...  
Adriana Aparecida Marçal

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

CONRE3 - 10524

CPF 284.546.688-96

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DA PESQUISA DE BENEFICIÁRIOS  
RESPONSÁVEL DA OPERADORA - REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS:**

Eu, Dr. Aparecido Donizeti Agostinho, (14) 3235-3311, e-mail: agostinho@unimedbauru.com.br, inscrito no CPF sob o nº 130.948.738-39, representante da operadora Unimed de Bauru Cooperativa de Trabalho Médico, registrada sob o nº 36965-9 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 a confidencialidade dos dados tratados.
- 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.

Bauru, 27 de abril de 2021.

DocuSigned by:  
*Aparecido Donizeti Agostinho*  
Aparecido Donizeti Agostinho

**Diretor Presidente e Representante Legal perante a ANS**