



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Edição de 2023 (Ano-base 2022)

Elaborado para Ana Costa Saúde
Atualizado em Março de 2023



METODOLOGIA E AMOSTRA

CLIENTES

METODOLOGIA E AMOSTRA – ANA COSTA SAÚDE



OBJETIVO

Este estudo tem como principal objetivo avaliar o **grau de satisfação dos clientes** individuais, empresariais e adesão com a **Ana Costa Saúde**, em relação aos serviços oferecidos pela empresa. Esta pesquisa faz parte do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO), desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que tem como propósito incentivar a participação do beneficiário na avaliação dos serviços oferecidos pelas operadoras. O PQO traz insumos para aprimorar as ações de melhoria da qualidade dos serviços por parte das Operadoras de Planos Privados de Assistência a Saúde (OPS), bem como subsídios para as ações regulatórias por parte da ANS.



Público-alvo: Beneficiários titulares da operadora **Ana Costa Saúde** com 18 anos ou mais de idade.

Tipo de amostragem: Utilizou-se métodos amostrais probabilísticos a fim de obter representatividade do universo de interesse. No desenho amostral levou-se em consideração as principais variáveis que distinguem o perfil de cada cliente da operadora. Foram elas: **sexo, idade e tipo de plano**. A listagem foi estruturada com a extração aleatória de beneficiários da base de clientes Ana Costa Saúde.

Razão Social da Operadora: PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA. – registro ANS número 360244

Execução: DATAFOLHA INSTITUTO DE PESQUISA LTDA | CNPJ: 07.630546/0001-75.

Responsável Técnico: Heloisa Furia Cesar | Registro Profissional CONRE-3 São Paulo – Nº 7980 | RG 06.607.911-1 | CPF 022.740.248-04

Auditor Independente: Fernando Bortoletto - FJB Gestão Estratégica e Auditoria



METODOLOGIA E AMOSTRA – ANA COSTA SAÚDE

A empresa segue rigorosamente as normas estabelecidas pela LGPD (Lei Geral de proteção a Dados), desde o recebimento dos dados, coleta das informações, armazenamento e cuidados no processo de divulgação. Os resultados com diferenças significativas encontram-se destacados em linha contínua enquanto que os tendenciais (dentro da margem de erro) em linha pontilhada. Na maior parte dos gráficos e tabelas, os resultados são apresentados em percentual e as bases em números absolutos. **Em alguns gráficos e tabelas de respostas únicas os resultados não somam exatamente 100%, variam de 99% a 101%, devido a arredondamentos.**

Medidas para identificar participação fraudulenta ou desatenta: Todos os questionários e a base de dados para processamento foram submetidos a uma análise de consistência entre as respostas. Não permitindo a não resposta de nenhum item. Todos os respondentes **precisavam se identificar no início da entrevista** com as informações fornecidas pela operadora, com o objetivo de assegurar que o respondente era efetivamente o beneficiário para qual o e-mail foi enviado. Também foi feita a consistência dos e-mail enviados e os respondidos não permitindo assim que um mesmo respondente acessasse o link mais de uma vez.

Resultados da análise preliminar do mailing do cliente: Ao realizar o estudo dos dados fornecidos pelo cliente, foi feita uma higienização sistêmica de registros inválidos, tais como: e-mail sem "@", sem ".com", com pontos seguidos; caracteres indevidos entre outros que invalidam um e-mail. Pouquíssimos registros foram encontrados nesta situação. Após esta higienização concluímos que havia número suficiente de registros para a realização da pesquisa, sem prejuízo dos parâmetros definidos no estudo amostral. Embora não tenha se encontrado problemas nos e-mail trabalhados é importante que a operadora faça atualizações periódicas no seu cadastros permitindo assim o uso desta metodologia em seus estudos.

Erro não amostral estimado: zero. Para **redução dos erros não amostrais** foram adotadas as **seguintes providências:**

- **Desenho amostral:** o desenho procurou ser bem detalhado quanto à homogeneidade aos estratos garantindo assim que a população entrevistada representasse bem a população de interesse. Tanto nas suas características, quanto na quantidade de entrevistados.
- **Identificação correta do respondente:** Confirmação de variáveis do beneficiário segundo informações da operadora, garantindo que o respondente é efetivamente o beneficiário selecionado.
- **Consistências:** Garantir que todas as perguntas fossem respondidas. O respondente não consegue avançar no questionário se tentar não responder uma questão.
- **Monitoramento:** Todos os questionários têm seus registros de preenchimento preservados na base de dados – data e horário de início e fim, duração.



METODOLOGIA E AMOSTRA – ANA COSTA SAÚDE



Análises: As análises são baseadas nas proporções ou em estatísticas de tendência central, tais como média e mediana. Os resultados cujas bases apresentam número insuficiente para análise estatística (menos de 30 casos) estão identificados com asterisco e deverão ser observados com cautela.

Margem de erro: toda amostra tem um erro associado (margem de erro). Quanto maior a amostra, mais próxima do universo, então menor é o erro. A leitura dos dados é sempre estatística – situa-se dentro de determinadas margens – e não numérica. A margem de erro máxima é conforme o tamanho da amostra, neste caso para 386 entrevistas a margem é de 5,0 pontos percentuais.

Nível de confiança de 95%: significa que, se fossem realizados 100 levantamentos simultâneos com a mesma metodologia, em 95 deles os resultados estariam dentro da margem de erro prevista.

Ponderação: os resultados foram ponderados ajustando as proporções da AMOSTRA aos do UNIVERSO, segundo as variáveis principais de controle (sexo, idade e tipo de plano).

População total: 91.162 beneficiários Ana Costa Saúde

População elegível à pesquisa: 48.114 titulares com 18 anos ou mais

População elegível à pesquisa com e-mail: 27.201 titulares com 18 anos ou mais com e-mail

Planejamento da pesquisa: 16/01/2023

Período de campo: 14/02/2023 à 17/03/2023

Forma de coleta dos dados: Pesquisa quantitativa de autopreenchimento, realizada por e-mail, através do sistema QuestManager, que permite a aplicação de questionário estruturado. O gerenciamento das entrevistas também foi feito pelo QuestManager.



METODOLOGIA E AMOSTRA – ANA COSTA SAÚDE



TAXAS DE RESPONDENTES

Foram enviados semanalmente aproximadamente 10.000 e-mails extraídos de forma aleatória da base recebida. Foi utilizada a totalidade de registros/e-mails recebidos. A **taxa de respondentes** da listagem foi de **1,5%**. → Total de registros com sucesso (entrevistas): 386; Total de registros utilizados: 25.369

ESTATÍSTICA DA LISTAGEM		
Números Absolutos	%	Descritivo
386	1,5%	1. Qualificada
2	0,0%	2. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa
141	0,6%	3. Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário
24.840	97,9%	4. Não foi possível localizar o beneficiário
15.411	60,7%	Envio confirmado (não é possível saber se o destinatário leu)
4.307	17,0%	Falha no envio (e-mail não entregue/inexistente/bloqueio pelo servidor)
3.166	12,5%	Sistema do destinatário bloqueou (anti-spam)
1.934	7,6%	Visualizado (o e-mail foi visto, mas o link não foi ativado)
19	0,1%	E-mail errado
3	0,0%	Não confirmou informações do beneficiário (não passou no filtro inicial)
25.369	100,0%	TOTAL

⁽¹⁾ Os e-mails foram enviados por lotes, estes lotes poderiam ser reenviados no máximo oito vezes durante o período da pesquisa vinculado ao cumprimento da amostra, entretanto cada lote teve apenas um envio semanal e, neste projeto, o fechamento ocorreu antes das oito tentativas. Todos os e-mails tiveram a mesma oportunidade de serem acessados, sendo assim foram considerados como **“Não foi possível localizar o beneficiário”** todos aqueles que não fizeram acesso ao link enviado até o final do estudo. Como o fechamento do estudo ocorreu antes dos oito tentativas, todos aqueles que não acessaram o link foram classificados como **“Não foi possível localizar o beneficiário”**, garantindo assim que todos tenham tido o mesmo tempo de resposta.



PERFIL

CLIENTES

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS



Ana Costa Saúde

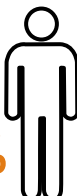

PERFIL DO ESTUDO

O universo do estudo foi composto por beneficiários da operadora ANA COSTA SAÚDE com contratos ativos.

386
entrevistas



GÊNERO

50,0%   **50,0%**

Beneficiários titulares com 18 anos ou mais

REGIÃO

SANTOS

40,4%

SÃO VICENTE

19,6%

PRAIA GRANDE

15,9%

GUARUJÁ

12,0%

CUBATÃO

9,0%

BERTIOGA

1,2%

OUTROS

2,0%

FAIXA ETÁRIA

18 ANOS | **0,4%**

DE 19 A 23 ANOS | **2,8%**

DE 24 A 28 ANOS | **11,0%**

DE 29 A 33 ANOS | **11,2%**

DE 34 A 38 ANOS | **9,9%**

DE 39 A 43 ANOS | **13,9%**

DE 44 A 48 ANOS | **10,9%**

DE 49 A 53 ANOS | **8,5%**

DE 54 A 58 ANOS | **6,3%**

59 ANOS ou mais | **25,1%**



DADOS TÉCNICOS

CLIENTES

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS



Ana Costa Saúde

DADOS TÉCNICOS: Margem de erro por atributo em p.p. (pontos percentuais)

(Nível de confiança de 95%)

	Questão	Base (reduzida*)	Margem de erro máxima ¹
Bloco A – Atenção à saúde	1 – Cuidados de saúde	374	5,1 p.p.
	2 – Atenção imediata	328	5,4 p.p.
	3 – Comunicação	371	5,1 p.p.
	4 – Atenção à saúde recebida	381	5,0 p.p.
	5 – Lista de médicos (acesso aos prestadores)	360	5,2 p.p.
Bloco B – Canais de comunicação	6 – Atendimento multicanal	363	5,1 p.p.
	7 – Resolutividade	210	6,8 p.p.
	8 – Documentos e formulários	222	6,6 p.p.
Bloco C – Satisfação geral	9 – Avaliação geral	385	5,0 p.p.
	10 – Recomendação geral	385	5,0 p.p.

* Base reduzida não considera não sabe/não respondeu

⁽¹⁾ Toda amostra tem um erro associado (margem de erro). Quanto maior a amostra, mais próxima do universo, então menor é o erro. A leitura dos dados é sempre estatística – situa-se dentro de determinadas margens – e não numérica.



DADOS TÉCNICOS: CUIDADOS DE SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P1. Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde - por exemplo: consultas, exames ou tratamentos - por meio de seu plano de saúde quando necessitou? Sempre, a maioria das vezes, as vezes, nunca, nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde ou não sei/não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	169	162	42,0	2,5	4,9	95,0	37,1	46,9
A maioria das vezes	114	114	29,5	2,3	4,5	95,0	25,0	34,0
Às vezes	90	100	25,9	2,2	4,4	95,0	21,5	30,3
Nunca	1	1	0,2	0,2	0,4	95,0	0,0	0,6
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	8	7	1,7	0,7	1,3	95,0	0,4	3,0
Não sei/ não me lembro	4	3	0,7	0,4	0,8	95,0	0,0	1,5
	Base	386	386	100%				



DADOS TÉCNICOS: ATENÇÃO IMEDIATA

(Estimulada e única, em %)

P2. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata - atendimentos de urgência ou emergência - com que frequência você foi atendido pelo seu plano assim que precisou? Sempre, a maioria das vezes, às vezes, nunca, nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata ou não sei/ não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sempre	171	167	43,2	2,5	4,9	95,0	38,3	48,1
A maioria das vezes	75	78	20,3	2,0	4,0	95,0	16,3	24,3
Às vezes	70	73	19,0	2,0	3,9	95,0	15,1	22,9
Nunca	12	12	3,0	0,9	1,7	95,0	1,3	4,7
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	52	46	12,0	1,7	3,2	95,0	8,8	15,2
Não sei/ não me lembro	6	10	2,5	0,8	1,6	95,0	0,9	4,1
	Base 386	386	100%					



DADOS TÉCNICOS: COMUNICAÇÃO

(Estimulada e única, em %)

P3. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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 ou não sei/ não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	31	33	8,5	1,4	2,8	95,0	5,7	11,3
Não	340	338	87,5	1,7	3,3	95,0	84,2	90,8
Não sei/ não me lembro	15	15	4,0	1,0	2,0	95,0	2,0	6,0
	Base 386	386	100%					



DADOS TÉCNICOS: ATENÇÃO EM SAÚDE RECEBIDA

(Estimulada e única, em %)

P4. Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida – por exemplo atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde ou não sei/ não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	238	228	59,1	2,5	4,9	95,0	54,2	64,0
Muito bom	94	87	22,5	2,1	4,2	95,0	18,3	26,7
Bom	144	141	36,6	2,5	4,8	95,0	31,8	41,4
REGULAR	94	97	25,2	2,2	4,3	95,0	20,9	29,5
BOTTOM 2 BOXES	49	56	14,4	1,8	3,5	95,0	10,9	17,9
Ruim	29	33	8,6	1,4	2,8	95,0	5,8	11,4
Muito ruim	20	22	5,8	1,2	2,3	95,0	3,5	8,1
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	5	5	1,3	0,6	1,1	95,0	0,2	2,4
Não sei/ não me lembro	0	0	0,0	0,0	0,0	95,0	0,0	0,0
Base	386	386	100%					



DADOS TÉCNICOS: ACESSO À LISTA DE PRESTADORES DE SERVIÇOS CREDENCIADOS

(Estimulada e única, em %)

P5. Como o(a) Sr(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde - por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros - por meio físico ou digital - por exemplo: guia medico, livro, aplicativo de celular, site na internet? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde ou não sei?

(Resposta estimulada e única, em %)

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	156	147	38,0	2,5	4,8	95,0	33,2	42,8
Muito bom	41	36	9,4	1,5	2,9	95,0	6,5	12,3
Bom	115	110	28,6	2,3	4,5	95,0	24,1	33,1
REGULAR	97	104	26,8	2,3	4,4	95,0	22,4	31,2
BOTTOM 2 BOXES	107	116	29,9	2,3	4,6	95,0	25,3	34,5
Ruim	47	49	12,7	1,7	3,3	95,0	9,4	16,0
Muito ruim	60	66	17,2	1,9	3,8	95,0	13,4	21,0
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	25	19	5,0	1,1	2,2	95,0	2,8	7,2
Não sei/ não me lembro	1	1	0,2	0,2	0,4	95,0	0,0	0,6
Base	386	386	100%					



DADOS TÉCNICOS: ATENDIMENTO MULTICANAL

(Estimulada e única, em %)

P6. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr(a) 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 o(a) Sr(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações que precisava: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde ou não sei/ não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	182	168	43,4	2,5	4,9	95,0	38,5	48,3
Muito bom	57	53	13,7	1,8	3,4	95,0	10,3	17,1
Bom	125	115	29,7	2,3	4,6	95,0	25,1	34,3
REGULAR	114	121	31,3	2,4	4,6	95,0	26,7	35,9
BOTTOM 2 BOXES	67	76	19,8	2,0	4,0	95,0	15,8	23,8
Ruim	41	44	11,3	1,6	3,2	95,0	8,1	14,5
Muito ruim	26	33	8,5	1,4	2,8	95,0	5,7	11,3
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	15	14	3,7	1,0	1,9	95,0	1,8	5,6
Não sei/ não me lembro	8	7	1,8	0,7	1,3	95,0	0,5	3,1
Base	386	386	100%					



DADOS TÉCNICOS: DEMANDA RESOLVIDA EM RECLAMAÇÕES

(Estimulada e única, em %)

P7. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr(a) 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, o(a) Sr(a) teve sua demanda resolvida? Sim, não, nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde ou não sei/ não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
Sim	99	89	23,0	2,1	4,2	95,0	18,8	27,2
Não	111	120	31,0	2,4	4,6	95,0	26,4	35,6
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	157	161	41,6	2,5	4,9	95,0	36,7	46,5
Não sei / não me lembro	19	17	4,4	1,0	2,0	95,0	2,4	6,4
Base	386	386	100%					



DADOS TÉCNICOS: DOCUMENTOS E FORMULÁRIOS

(Estimulada e única, em %)

P8. Como o(a) Sr(a) 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: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde ou não sei/não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	134	133	34,5	2,4	4,7	95,0	29,8	39,2
Muito bom	25	28	7,2	1,3	2,6	95,0	4,6	9,8
Bom	109	105	27,3	2,3	4,4	95,0	22,9	31,7
REGULAR	63	73	18,9	2,0	3,9	95,0	15,0	22,8
BOTTOM 2 BOXES	25	29	7,6	1,3	2,6	95,0	5,0	10,2
Ruim	17	20	5,1	1,1	2,2	95,0	2,9	7,3
Muito ruim	8	9	2,5	0,8	1,6	95,0	0,9	4,1
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	129	122	31,6	2,4	4,6	95,0	27,0	36,2
Não sei/ não me lembro	35	29	7,4	1,3	2,6	95,0	4,8	10,0
Base	386	386	100%					



DADOS TÉCNICOS: AVALIAÇÃO GERAL

(Estimulada e única, em %)

P9. Como o(a) Sr(a) avalia seu plano de saúde? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim ou não sei/ não tenho como avaliar?

(Resposta estimulada e única, em %)

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	219	210	54,4	2,5	5,0	95,0	49,4	59,4
Muito bom	75	68	17,6	1,9	3,8	95,0	13,8	21,4
Bom	144	142	36,8	2,5	4,8	95,0	32,0	41,6
REGULAR	113	112	29,0	2,3	4,5	95,0	24,5	33,5
BOTTOM 2 BOXES	53	63	16,4	1,9	3,7	95,0	12,7	20,1
Ruim	37	43	11,2	1,6	3,1	95,0	8,1	14,3
Muito ruim	16	20	5,1	1,1	2,2	95,0	2,9	7,3
Não sei/ não tenho como avaliar	1	1	0,1	0,2	0,3	95,0	0,0	0,4
Base	386	386	100%					



DADOS TÉCNICOS: RECOMENDAÇÃO

(Estimulada e única, em %)

P10. O (A) Sr(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares: definitivamente recomendaria, recomendaria, indiferente, recomendaria com ressalvas, não recomendaria ou não sei/ não tenho como avaliar? **(Resposta estimulada e única, em %)**

	Geral	Geral (pond)	Proporção	Erro padrão	Erro amostral	Nível de confiança	Intervalo Inferior	Intervalo Superior
TOP 2 BOXES	201	193	50,0	2,5	5,0	95,0	45,0	55,0
Definitivamente recomendaria	50	46	11,8	1,6	3,2	95,0	8,6	15,0
Recomendaria	151	147	38,2	2,5	4,8	95,0	33,4	43,0
INDIFERENTE	21	19	4,8	1,1	2,1	95,0	2,7	6,9
BOTTOM 2 BOXES	163	173	44,8	2,5	5,0	95,0	39,8	49,8
Recomendaria com ressalvas	97	98	25,4	2,2	4,3	95,0	21,1	29,7
Não recomendaria	66	75	19,4	2,0	3,9	95,0	15,5	23,3
Não sei/ não tenho como avaliar	1	1	0,4	0,3	0,6	95,0	0,0	1,0
	Base 386	386	100%					



ATENÇÃO À SAÚDE

CLIENTES

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

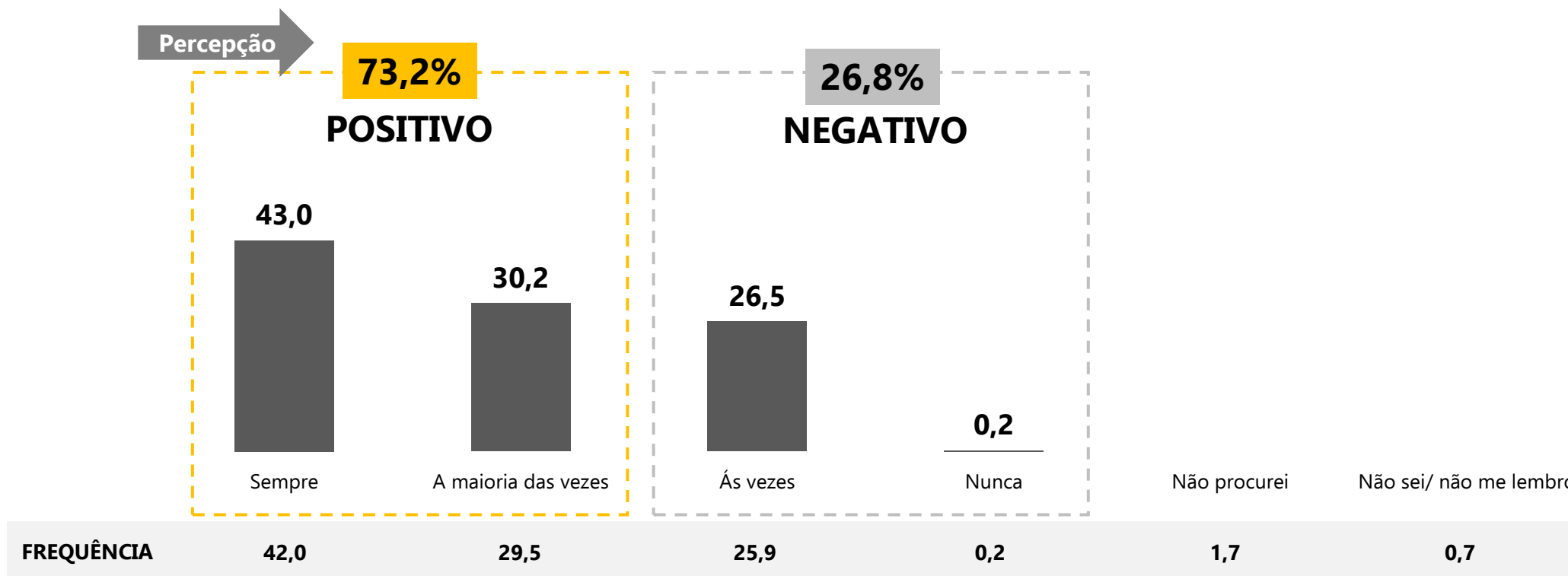


Ana Costa Saúde

ATENÇÃO À SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P1. Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde - por exemplo: consultas, exames ou tratamentos - por meio de seu plano de saúde quando necessitou? Sempre, a maioria das vezes, as vezes, nunca, nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde ou não sei/ não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Não procurei = Nos últimos 12 meses não procurei cuidados de saúde: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)
Não sei / não tenho como avaliar: 4 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 374 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,1 p.p.

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 73,2% **conseguiram** ter cuidados de saúde **sempre ou na maioria das vezes.**

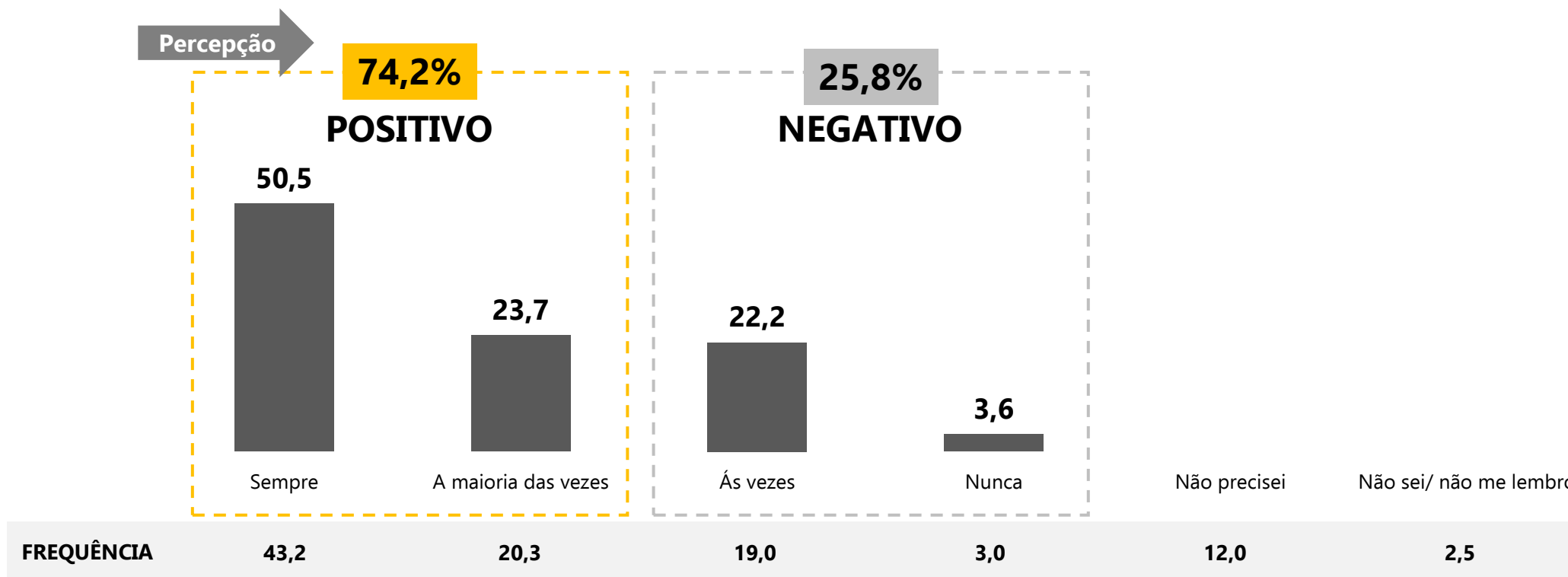
Destaque positivo para **Nunca** com apenas 0,2%.



ATENÇÃO À SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P2. Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessitou de atenção imediata - atendimentos de urgência ou emergência - com que frequência você foi atendido pelo seu plano assim que precisou? Sempre, a maioria das vezes, às vezes, nunca, nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata ou não sei/ não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Não precisei = Nos últimos 12 meses não precisei de atenção imediata: 52 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)
Não sei / não tenho como avaliar: 6 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 328 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,4 p.p.

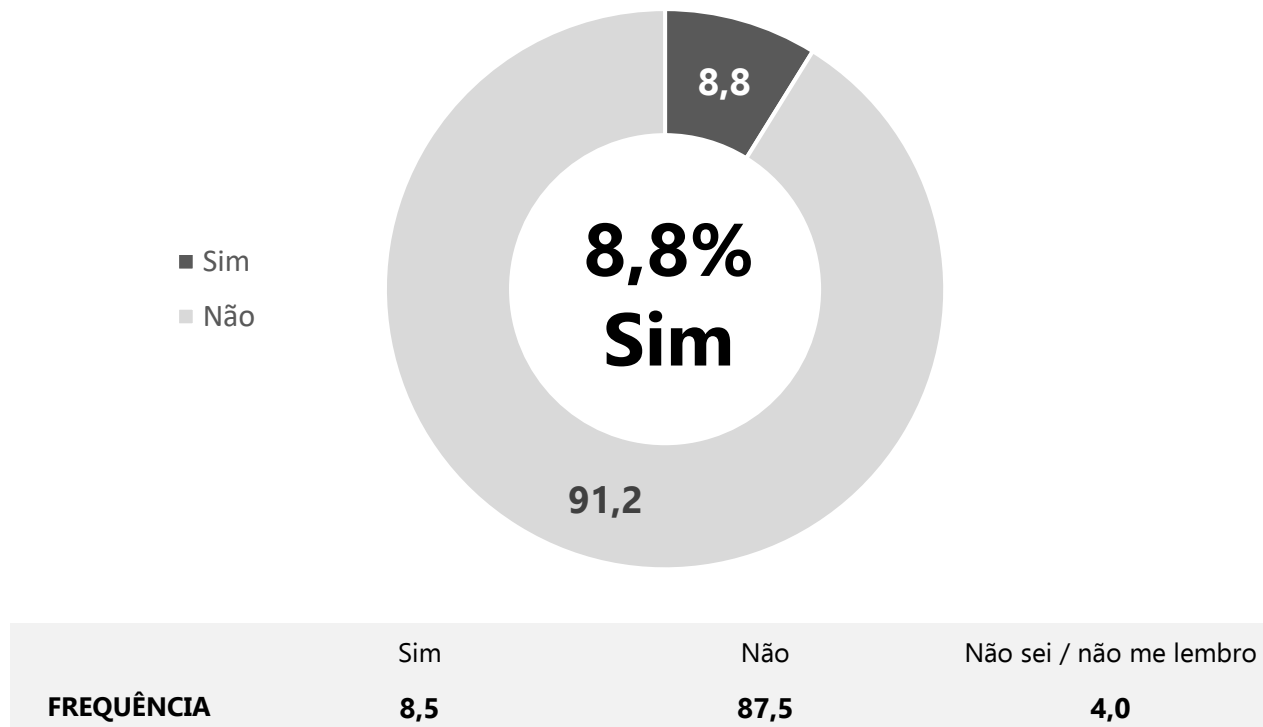
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 74,2% **conseguiram** atendimento **sempre ou na maioria das vezes**. Um ponto positivo é **Nunca** alcançando apenas 3,6%.



ATENÇÃO À SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P3. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) 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 ou não sei/ não lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Base: Respondentes – 371 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,1 p.p.

Não sei / não me lembro: 15 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

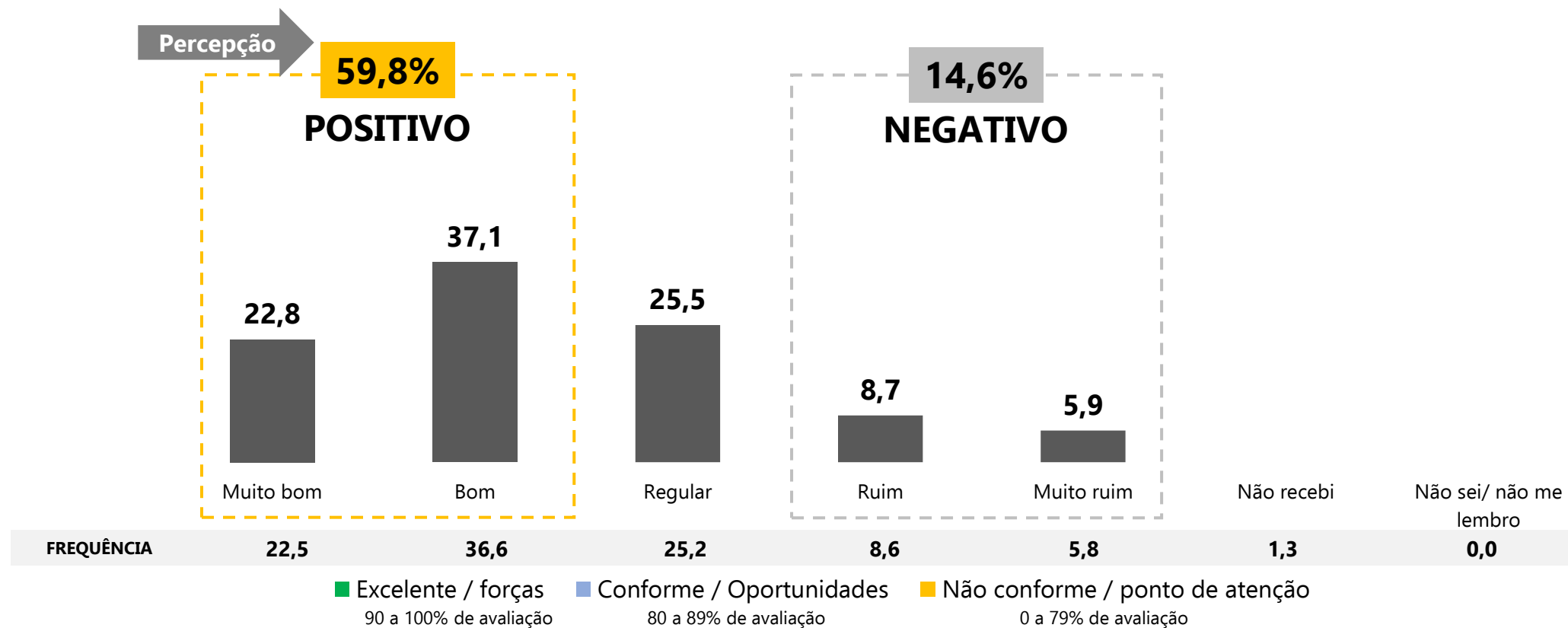
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, apenas 8,8% disseram que **recebem comunicação** do plano de saúde, enquanto 91,2% (91,2%) relataram **não receber comunicação**, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.



ATENÇÃO À SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P4. Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida – por exemplo atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde ou não sei/ não me lembro? (Resposta estimulada e única, em %)



Não recebi = Nos últimos 12 meses não recebi atenção em saúde: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Não sei / não me lembro: 0 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 381 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,0 p.p.

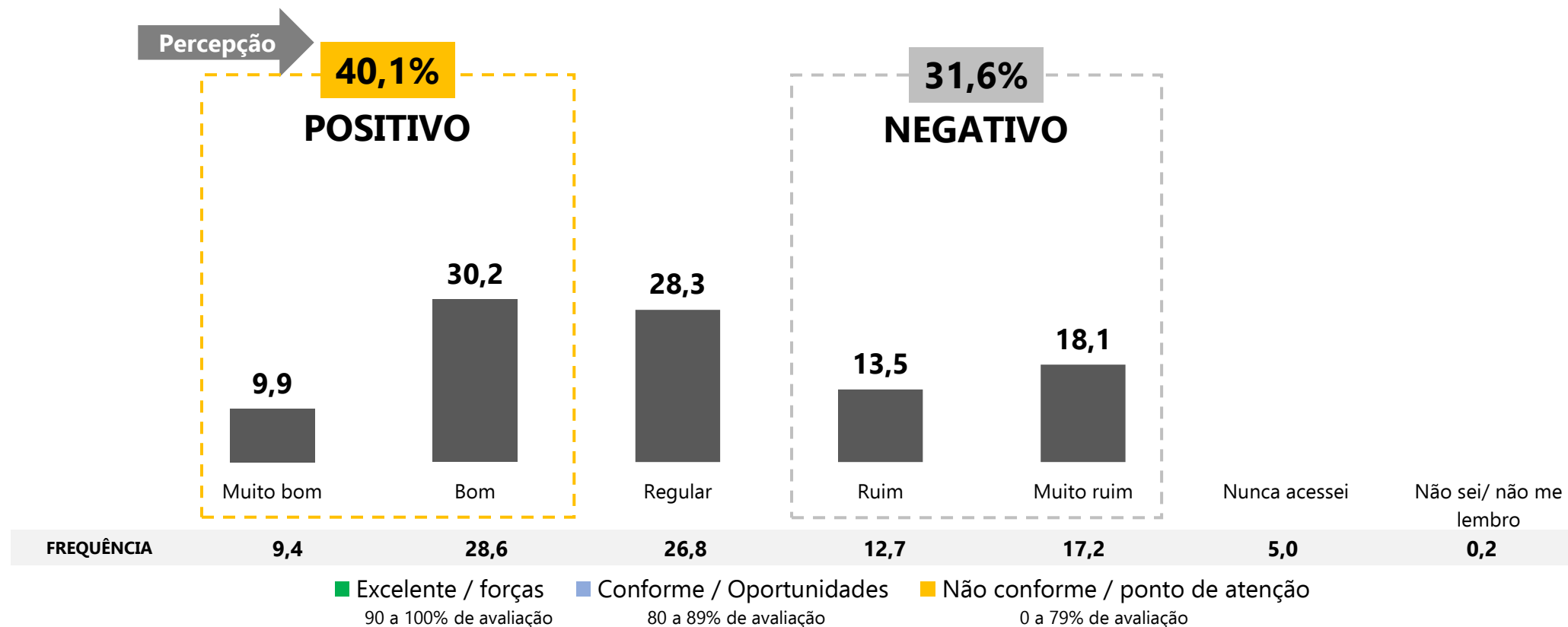
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 59,8% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 14,6% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 25,5%.



ATENÇÃO À SAÚDE

(Estimulada e única, em %)

P5. Como o(a) Sr(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde - por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros - por meio físico ou digital - por exemplo: guia médico, livro, aplicativo de celular, site na internet? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde ou não sei? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Nunca acessei = Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde: 25 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 360 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,2 p.p.

Não sei / não me lembro: 1 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Dentre os beneficiários que acessaram à lista de prestadores de serviços credenciados e souberam responder, 40,1% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Ponto de atenção para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 31,6%, que ultrapassa o percentual de **Regular** (28,3%), o que indica maior insatisfação com o atributo.



CANAIS DE ATENDIMENTO

CLIENTES

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

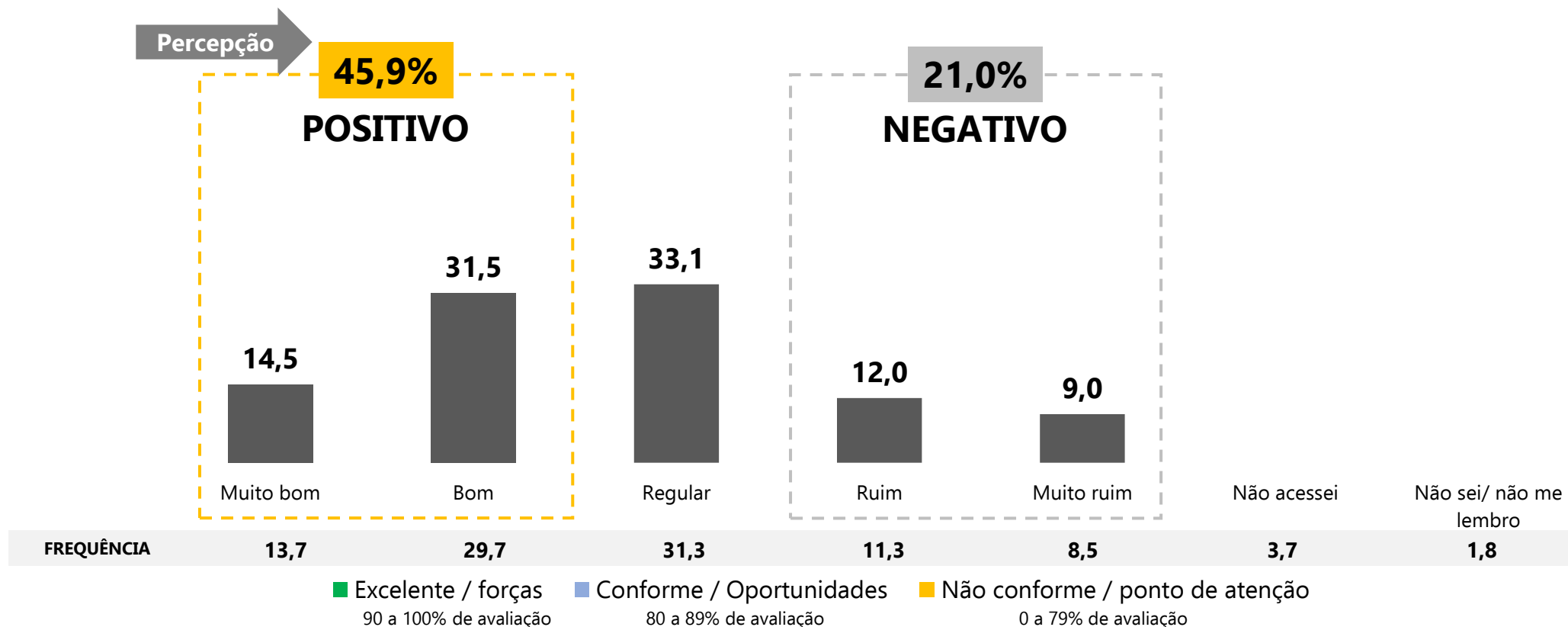


Ana Costa Saúde

CANAIS DE ATENDIMENTO

(Estimulada e única, em %)

P6. Nos últimos 12 meses, quando o(a) Sr(a) 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 o(a) Sr(a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações que precisava: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde ou não sei/ não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Não acessei = Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde: 15 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Não sei / não me lembro: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 363 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,1 p.p.

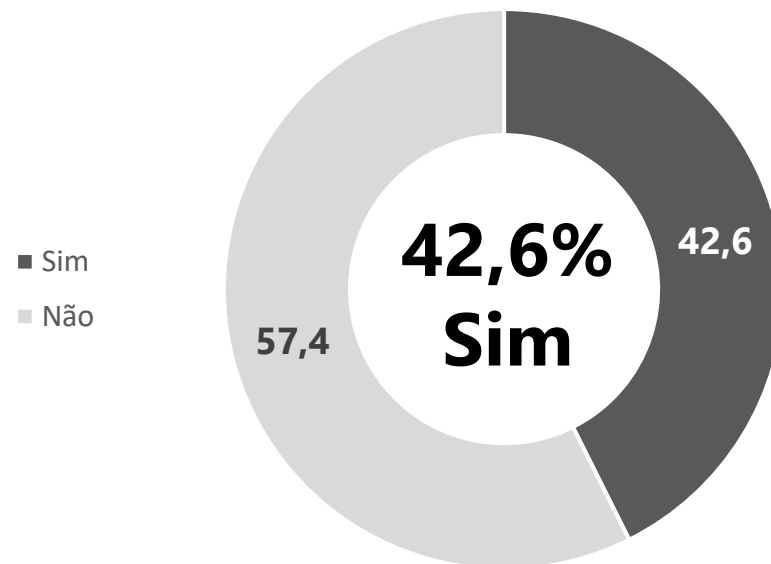
Dentre os beneficiários que receberam acessaram o plano de saúde e souberam responder, 45,9% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 21,0%, com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 33,1%.



CANAIS DE ATENDIMENTO

(Estimulada e única, em %)

P7. Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano (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 / não me lembro
FREQUÊNCIA	23,0	31,0	41,6	4,4

Não reclamei = Nos últimos 12 meses, não reclamei do meu plano de saúde: 157 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Não sei / não me lembro: 19 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 210 entrevistas | Margem de erro máxima: 6,8 p.p.

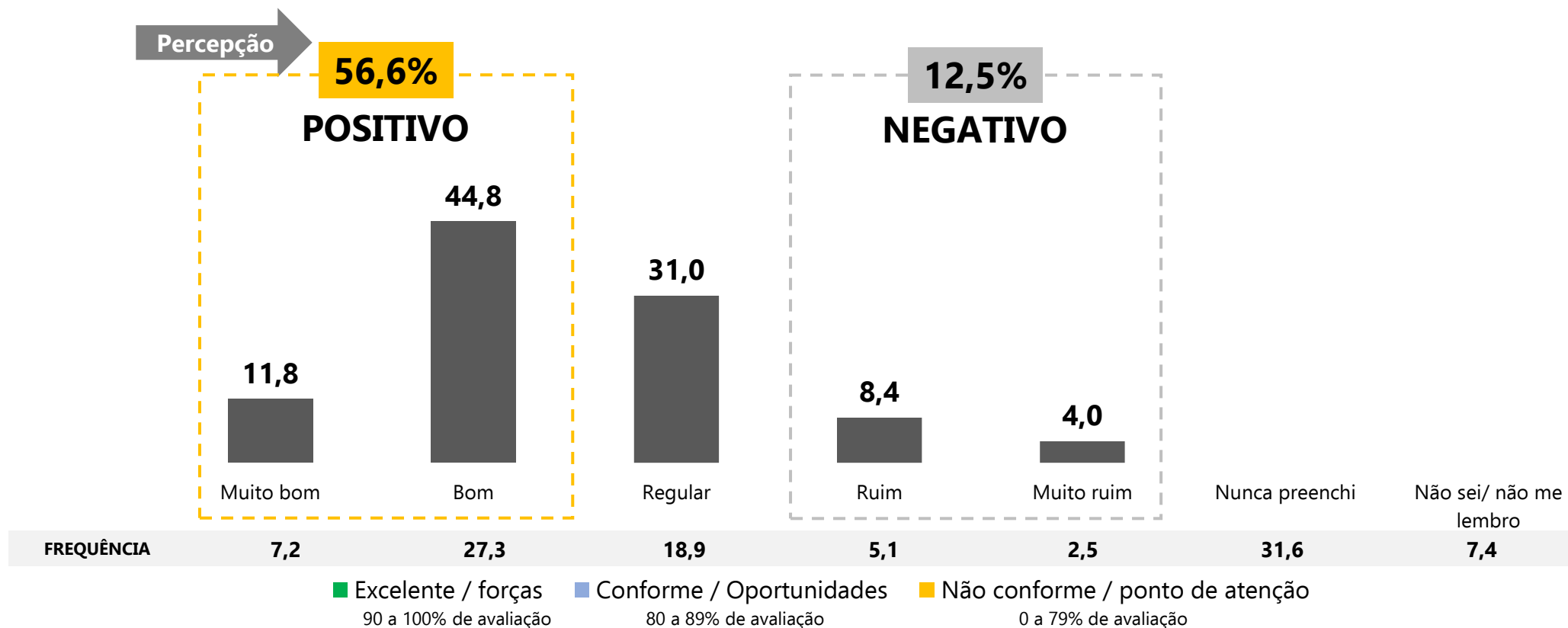
54,0% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, e um ponto de atenção é que apenas 42,6% afirmaram **ter suas demandas resolvidas**.



CANAIS DE ATENDIMENTO

(Estimulada e única, em %)

P8. Como o(a) Sr(a) 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: muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim, nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde ou não sei/não me lembro? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Nunca preenchi = Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde: 129 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Não sei / não me lembro: 35 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 222 entrevistas | Margem de erro máxima: 6,6 p.p.

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 56,6% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 12,5% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 31,0%.



AVALIAÇÃO GERAL

CLIENTES

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

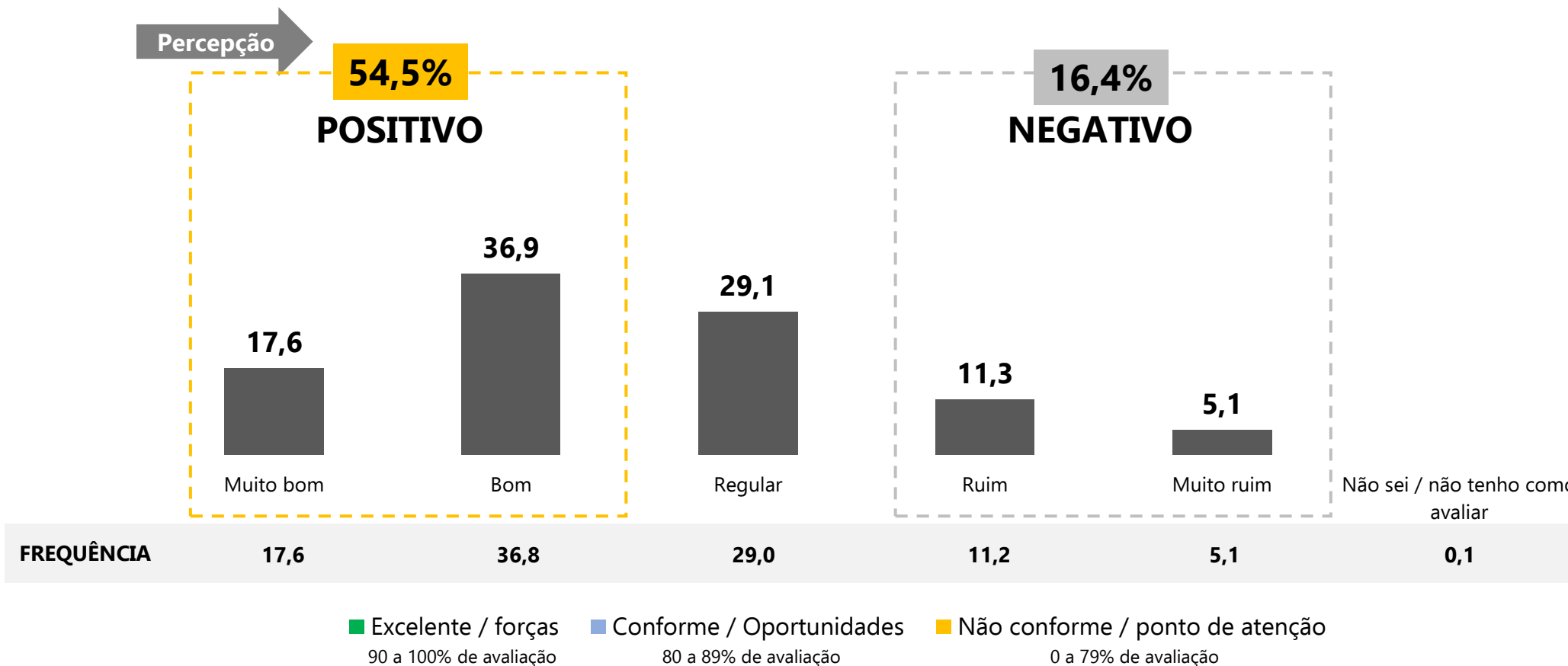


Ana Costa Saúde

AVALIAÇÃO GERAL

(Estimulada e única, em %)

P9. Como o(a) Sr(a) avalia seu plano de saúde? Muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim ou não sei/ não tenho como avaliar? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Base: Respondentes – 385 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,0 p.p.

Não sei / não tenho como avaliar: 1 entrevistado (não considerado para cálculo dos resultados)

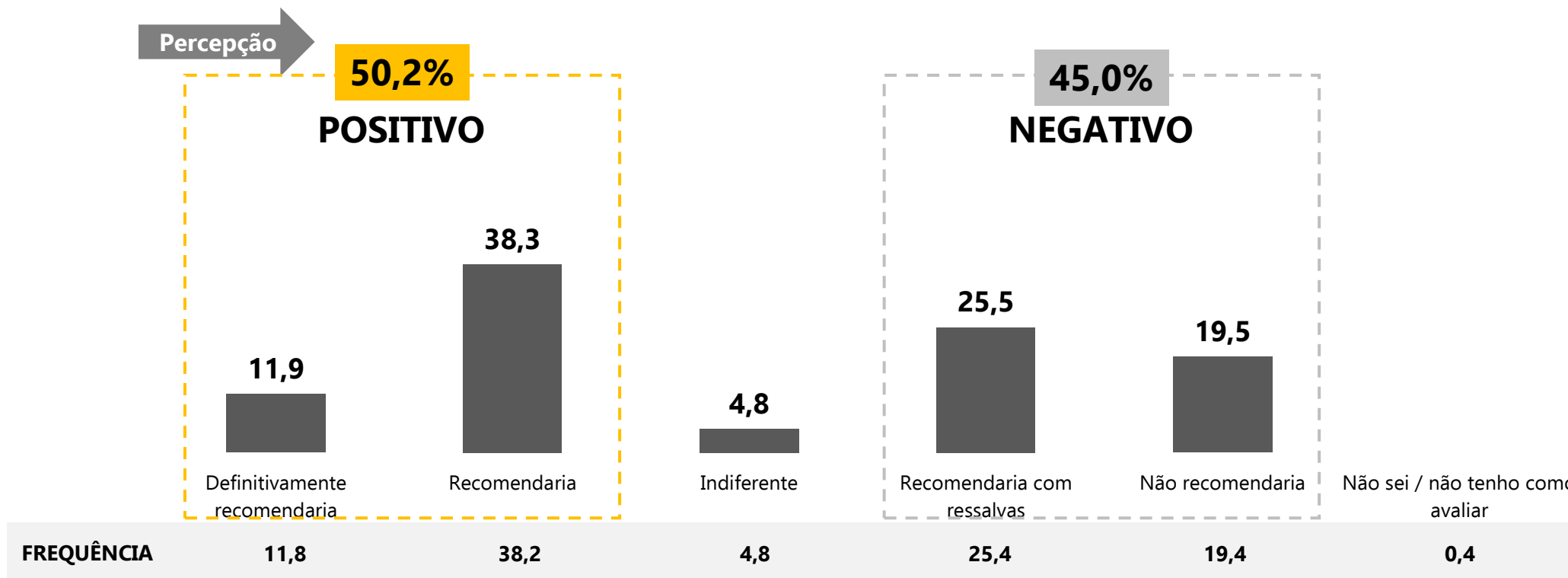
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, 54,5% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)** classificando o atributo em patamar de **Não Conformidade**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 16,4% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 29,1%.



AVALIAÇÃO GERAL

(Estimulada e única, em %)

P10. O (A) Sr(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares: definitivamente recomendaria, recomendaria, indiferente, recomendaria com ressalvas, não recomendaria ou não sei/ não tenho como avaliar? **(Resposta estimulada e única, em %)**



Base: Respondentes – 385 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,0 p.p.

Não sei / não tenho como avaliar: 1 entrevistado (não considerado para cálculo dos resultados)

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 50,2% **recomendariam** o plano, citando então **Recomendaria** ou **Definitivamente recomendaria**. Ponto de atenção são as menções negativas (soma de Recomendaria com ressalvas e **Não recomendaria**) atingindo um índice de 45,0%, fazendo com o que a recomendação seja polarizada.



CONCLUSÕES DATAFOLHA

CONCLUSÕES DATAFOLHA

De maneira geral, analisando o desempenho do plano Ana Costa Saúde, referindo-se a aspectos que investigam a satisfação do beneficiário (questões com 5 gradientes), observamos que todas questões estão dentro da Não Conformidade.

- O melhor desempenho ocorreu na questão 2, que avalia a atenção imediata recebida, em que 74,2% dos beneficiários avaliaram positivamente, classificando o atributo dentro da Não Conformidade.
- Já a questão 5 que se refere a facilidade de acesso à lista de prestadores é a que tem o índice mais baixo, classificada dentro da Não Conformidade, com 40,1%.
- A avaliação do plano atingiu 54,5% de satisfação geral, classificando este atributo dentro da Não Conformidade. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta 16,4% de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (Regular 29,1%).
- Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de 50,2%, o que pela margem de erro (5 p.p.) os deixa empatados no limite com a avaliação negativa que chega a 45,0%, um ponto de atenção importante.

Legenda para perguntas realizadas:

- Excelente / forças 90 a 100% de avaliação
■ Conforme / Oportunidades 80 a 89% de avaliação
■ Não conforme / ponto de atenção 0 a 79% de avaliação





PARECER DA AUDITORIA INDEPENDENTE

**PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2022**

Operadora: 36024-4 - PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA.

Ao examinar o Relatório de Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da **ANA COSTA SAÚDE**, 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 010/2022, documento nr. CDD 368.382, e apresentados em nosso Relatório de Auditoria **858/23** no item 5 (subitens 5.1 a 5.9).

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 representam, adequadamente, todos os itens previstos no escopo da Instrução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Documento Técnico CDD 368.382 no tocante à:

- (a) a aderência da pesquisa ao escopo,
- (b) a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista;
- (c) a fidedignidade das respostas;
- (d) a fidedignidade do relatório da pesquisa.

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 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;
- (4) usando desta mesma amostra anterior, comprovar a transferência das respostas do beneficiário ao banco de dados que gerou os indicadores;

Os resultados auditados e demonstrados no Relatório de Resultados são conforme segue:

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência o (a) Sr.(a) conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde quando necessário?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Sempre	42,8%	42,0%	0,0%
A maioria das vezes	29,3%	29,9%	0,0%
Às vezes	29,3%	29,9%	0,0%
Nunca	0,2%	0,2%	0,0%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	1,7%	1,7%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	0,7%	0,7%	0,0%
	100,0%	100,0%	

2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr. (a) necessitou de atenção imediata (atendimentos de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr. (a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Sempre	43,2%	43,2%	0,0%
A maioria das vezes	26,3%	26,3%	0,0%
Às vezes	19,8%	19,8%	0,0%
Nunca	3,0%	3,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	12,8%	12,8%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	2,9%	2,9%	0,0%
	100,0%	100,0%	

3 - Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefones etc.) convidando 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?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Sim	8,9%	8,9%	0,0%
Não	87,9%	87,9%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	4,0%	4,0%	0,0%
	100,0%	100,0%	

4 - Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	22,9%	22,9%	0,0%
Bom	36,6%	36,6%	0,0%
Regular	25,2%	25,2%	0,0%
Ruim	8,6%	8,6%	0,0%
Muito Ruim	5,8%	5,8%	0,0%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	1,3%	1,3%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	0,0%	0,0%	0,0%
	100,0%	100,0%	

5 - Como o (a) Sr.(a) avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: guia médica, livro, aplicativo de celular, site na internet)?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	9,4%	9,4%	0,0%
Bom	28,6%	28,6%	0,0%
Regular	28,8%	28,8%	0,0%
Ruim	12,7%	12,7%	0,0%
Muito Ruim	17,2%	17,2%	0,0%
Nunca acessai a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	5,0%	5,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	0,2%	0,2%	0,0%
	100,0%	100,0%	

6 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr. (a) acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC – serviço de apoio ao cliente, presencial, aplicativo de celular, site institucional da operadora na internet ou por meio eletrônico) como o (a) Sr. (a) avalia seu atendimento, considerando o acesso às informações de que precisava?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	13,7%	13,7%	0,0%
Bom	29,7%	29,7%	0,0%
Regular	31,3%	31,3%	0,0%
Ruim	11,3%	11,3%	0,0%
Muito Ruim	8,9%	8,9%	0,0%
Nos 12 últimos meses não acessai meu plano de saúde	3,7%	3,7%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	1,8%	1,8%	0,0%
	100,0%	100,0%	

7 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr. (a) 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) o (a) Sr. (a) teve sua demanda resolvida?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Sim	23,8%	23,0%	0,0%
Não	31,8%	31,0%	0,0%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	41,6%	41,0%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	4,4%	4,4%	0,0%
	100,0%	100,0%	

8 - Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulários de admissão/alteração do plano, pedido de reembolso, inclusão de dependentes) quanto ao quanto facilidade no preenchimento e envio?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	7,2%	7,2%	0,0%
Bom	27,3%	27,3%	0,0%
Regular	18,2%	18,2%	0,0%
Ruim	5,1%	5,1%	0,0%
Muito Ruim	2,9%	2,9%	0,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	31,8%	31,8%	0,0%
Não sei/ Não me lembro	7,4%	7,4%	0,0%
	100,0%	100,0%	

9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Muito Bom	17,6%	17,6%	0,0%
Bom	36,8%	36,8%	0,0%
Regular	29,0%	29,0%	0,0%
Ruim	11,2%	11,2%	0,0%
Muito Ruim	5,1%	5,1%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	0,1%	0,1%	0,0%
	100,0%	100,0%	

10 - (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	Auditoria	Datafolha	DIFERENÇA
Definitivamente Recomendaria	11,8%	11,8%	0,0%
Recomendaria	38,2%	38,2%	0,0%
Indiferente	4,8%	4,8%	0,0%
Recomendaria com Ressalvas	25,4%	25,4%	0,0%
Não Recomendaria	19,4%	19,4%	0,0%
Não sei/ Não tenho como avaliar	0,4%	0,4%	0,0%
	100,0%	100,0%	

Concluímos que todos os indicadores apresentados no Relatório de Resultados do Instituto de Pesquisa Datafolha 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, 14 de abril de 2023.

F J
BORTOLETTO:28857115000116

Assinado de forma digital por F J
BORTOLETTO:28857115000116
Dados: 2023.04.14 09:23:56 -03'00'

Fernando Bortoletto

FJB Gestão Estratégica e Auditoria – www.fjbgestao.com.br

CNPJ: 28.857.115/0001-16

e-mail: fernando.bortoletto@fjbgestao.com.br

(11) 997-363-270



A photograph of a female doctor in a white lab coat shaking hands with a male patient in a light blue shirt. They are in a brightly lit clinic or office with wooden shelves in the background. The word "OBRIGADO" is overlaid in a large, bold, black font within a black rectangular frame.

OBRIGADO

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS



Ana Costa Saúde