



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Edição de 2024 (Ano-base 2023)

Elaborado para Ana Costa Saúde
Atualizado em Março de 2024



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: Renata Nunes Cesar - CONRE-3a. região 72.49A - RG. 15.506.180-X - CPF 022.646.018-50

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 372 entrevistas a margem é de 5,1 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: 89.926 beneficiários Ana Costa Saúde

População elegível à pesquisa: 47.346 titulares com 18 anos ou mais

População elegível à pesquisa com e-mail: 26.670 titulares com 18 anos ou mais com e-mail

Planejamento da pesquisa: 07/12/2023

Período de campo: 22/02/2024 à 29/02/2024

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



METODOLOGIA E AMOSTRA – ANA COSTA SAÚDE



TAXAS DE RESPONDENTES

Foram enviados **13.612** e-mails extraídos de forma aleatória da base recebida. Foram utilizados parte dos **26.215** registros/e-mails recebidos. A **taxa de respondentes** da listagem foi de **2,7%**. → Total de registros com sucesso (entrevistas): 372; Total de registros utilizados: 13.612

ESTATÍSTICA DA LISTAGEM		
Números Absolutos	%	Descritivo
372	1,4%	1. Qualificada
0	0,0%	2. O beneficiário não aceitou participar da pesquisa
208	0,8%	3. Pesquisa incompleta - o beneficiário desistiu no meio do questionário
25.483	97,2%	4. Não foi possível localizar o beneficiário
12.603	48,1%	4. Cota Fechada
6.227	23,8%	4. Envio confirmado (não é possível saber se o destinatário leu)
3.239	12,4%	4. Sistema do destinatário bloqueou (anti-spam)
1.929	7,4%	4. Visualizado (o e-mail foi visto, mas o link não foi ativado)
1.468	5,6%	4. E-mail errado
152	0,6%	4. Não encontrou o beneficiário
17	0,1%	4.Outros
26.215	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 disparados tiveram a mesma oportunidade de serem acessados. Foram considerados como “**Cota Fechada**” todos aqueles que o link não foi enviado até o final do estudo porque a amostra foi atingida antes.



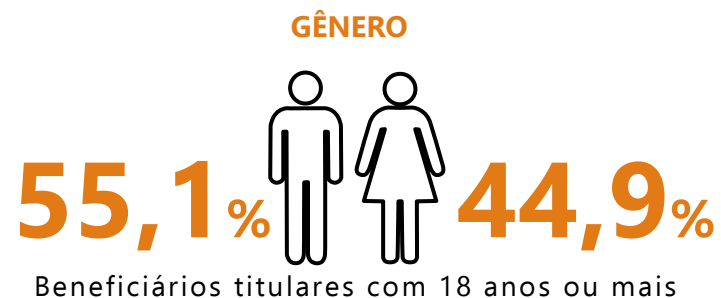

PERFIL

CLIENTES

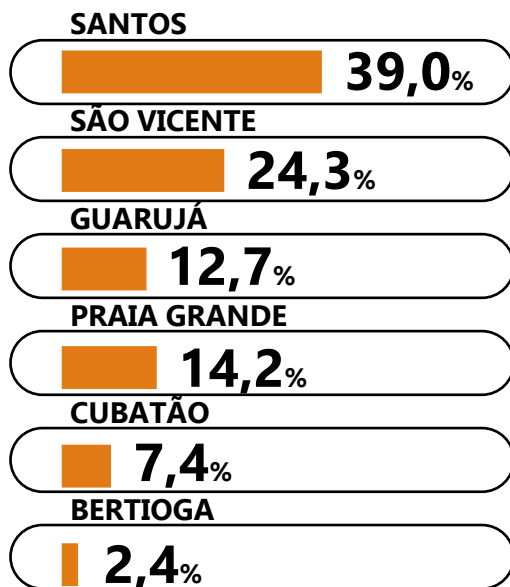
PERFIL DO ESTUDO

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

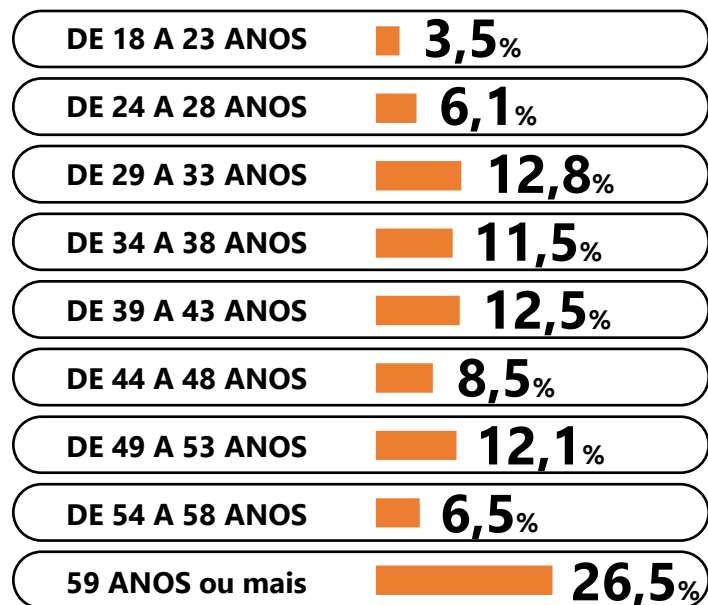
372
entrevistas



REGIÃO



FAIXA ETÁRIA



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	352	5,2 p.p.
	2 – Atenção imediata	307	5,6 p.p.
	3 – Comunicação	346	5,3 p.p.
	4 – Atenção à saúde recebida	362	5,2 p.p.
	5 – Lista de médicos (acesso aos prestadores)	333	5,4 p.p.
Bloco B – Canais de comunicação	6 – Atendimento multicanal	332	5,4 p.p.
	7 – Resolutividade	167	7,6 p.p.
	8 – Documentos e formulários	210	6,8 p.p.
Bloco C – Satisfação geral	9 – Avaliação geral	368	5,1 p.p.
	10 – Recomendação geral	368	5,1 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	171	171	46,0%	2,6%	5,1%	95,0%	40,9%	51,1%
A maioria das vezes	97	89	23,8%	2,2%	4,3%	95,0%	19,5%	28,1%
Às vezes	79	86	23,0%	2,2%	4,3%	95,0%	18,8%	27,3%
Nunca	5	5	1,3%	0,6%	1,1%	95,0%	0,1%	2,4%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	18	20	5,3%	1,2%	2,3%	95,0%	3,0%	7,5%
Não sei/ não me lembro	2	2	0,6%	0,4%	0,8%	95,0%	0,0%	1,4%
Base	372	372	100,0%					



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	182	182	48,9%	2,6%	5,1%	95,0%	43,8%	53,9%
A maioria das vezes	58	58	15,6%	1,9%	3,7%	95,0%	11,9%	19,2%
Às vezes	50	49	13,0%	1,7%	3,4%	95,0%	9,6%	16,5%
Nunca	17	18	4,8%	1,1%	2,2%	95,0%	2,7%	7,0%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	60	59	15,9%	1,9%	3,7%	95,0%	12,2%	19,6%
Não sei/ não me lembro	5	7	1,8%	0,7%	1,3%	95,0%	0,4%	3,1%
	Base 372	372	100,0%					



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	48	52	13,9%	1,8%	3,5%	95,0%	10,4%	17,4%
Não	298	292	78,5%	2,1%	4,2%	95,0%	74,3%	82,6%
Não sei/ não me lembro	26	28	7,6%	1,4%	2,7%	95,0%	4,9%	10,3%
Base	372	372	100,0%					



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	231	234	62,9%	2,5%	4,9%	95,0%	58,0%	67,8%
Muito bom	111	114	30,7%	2,4%	4,7%	95,0%	26,0%	35,4%
Bom	120	120	32,2%	2,4%	4,7%	95,0%	27,5%	36,9%
REGULAR	85	82	22,1%	2,2%	4,2%	95,0%	17,9%	26,4%
BOTTOM 2 BOXES	46	45	12,2%	1,7%	3,3%	95,0%	8,8%	15,5%
Ruim	29	28	7,4%	1,4%	2,7%	95,0%	4,8%	10,1%
Muito ruim	17	18	4,7%	1,1%	2,2%	95,0%	2,6%	6,9%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	8	8	2,1%	0,7%	1,5%	95,0%	0,6%	3,6%
Não sei/ não me lembro	2	2	0,7%	0,4%	0,8%	95,0%	0,0%	1,5%
Base	372	372	100,0%					



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	144	145	39,0%	2,5%	5,0%	95,0%	34,0%	44,0%
Muito bom	51	56	15,0%	1,9%	3,6%	95,0%	11,4%	18,6%
Bom	93	89	24,0%	2,2%	4,3%	95,0%	19,7%	28,3%
REGULAR	103	102	27,4%	2,3%	4,5%	95,0%	22,9%	32,0%
BOTTOM 2 BOXES	86	87	23,3%	2,2%	4,3%	95,0%	19,0%	27,6%
Ruim	59	59	15,9%	1,9%	3,7%	95,0%	12,2%	19,6%
Muito ruim	27	28	7,4%	1,4%	2,7%	95,0%	4,7%	10,1%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	34	32	8,6%	1,5%	2,9%	95,0%	5,8%	11,5%
Não sei/ não me lembro	5	6	1,6%	0,7%	1,3%	95,0%	0,3%	2,9%
Base	372	372	100,0%					



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	191	191	51,4%	2,6%	5,1%	95,0%	46,3%	56,5%
Muito bom	62	61	16,5%	1,9%	3,8%	95,0%	12,8%	20,3%
Bom	129	130	34,9%	2,5%	4,8%	95,0%	30,0%	39,7%
REGULAR	90	89	23,8%	2,2%	4,3%	95,0%	19,5%	28,1%
BOTTOM 2 BOXES	51	50	13,5%	1,8%	3,5%	95,0%	10,0%	16,9%
Ruim	29	28	7,4%	1,4%	2,7%	95,0%	4,8%	10,1%
Muito ruim	22	23	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,6%	8,5%
Nos últimos 12 meses não acessei meu plano de saúde	25	27	7,1%	1,3%	2,6%	95,0%	4,5%	9,8%
Não sei/ não me lembro	15	15	4,1%	1,0%	2,0%	95,0%	2,1%	6,2%
Base	372	372	100,0%					



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	79	74	19,9%	2,1%	4,1%	95,0%	15,8%	23,9%
Não	88	89	23,9%	2,2%	4,3%	95,0%	19,5%	28,2%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	183	187	50,2%	2,6%	5,1%	95,0%	45,1%	55,2%
Não sei / não me lembro	22	23	6,1%	1,2%	2,4%	95,0%	3,7%	8,5%
	Base	372	372	100,0%				



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	127	129	34,6%	2,5%	4,8%	95,0%	29,8%	39,4%
Muito bom	39	42	11,3%	1,6%	3,2%	95,0%	8,1%	14,6%
Bom	88	87	23,3%	2,2%	4,3%	95,0%	19,0%	27,6%
REGULAR	55	57	15,3%	1,9%	3,7%	95,0%	11,6%	18,9%
BOTTOM 2 BOXES	28	28	7,6%	1,4%	2,7%	95,0%	4,9%	10,3%
Ruim	21	22	5,9%	1,2%	2,4%	95,0%	3,5%	8,3%
Muito ruim	7	6	1,7%	0,7%	1,3%	95,0%	0,4%	3,0%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	136	132	35,5%	2,5%	4,9%	95,0%	30,7%	40,4%
Não sei/ não me lembro	26	26	7,0%	1,3%	2,6%	95,0%	4,4%	9,6%
Base	372	372	100,0%					



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	225	226	60,7%	2,5%	5,0%	95,0%	55,7%	65,7%
Muito bom	83	87	23,4%	2,2%	4,3%	95,0%	19,1%	27,7%
Bom	142	139	37,3%	2,5%	4,9%	95,0%	32,4%	42,3%
REGULAR	100	99	26,7%	2,3%	4,5%	95,0%	22,2%	31,2%
BOTTOM 2 BOXES	43	42	11,2%	1,6%	3,2%	95,0%	8,0%	14,4%
Ruim	34	33	8,9%	1,5%	2,9%	95,0%	6,0%	11,8%
Muito ruim	9	9	2,3%	0,8%	1,5%	95,0%	0,8%	3,8%
Não sei/ não tenho como avaliar	4	5	1,4%	0,6%	1,2%	95,0%	0,2%	2,6%
	Base 372	372	100,0%					



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	204	55,0%	2,6%	5,1%	95,0%	49,9%	60,0%
Definitivamente recomendaria	58	60	16,1%	1,9%	3,7%	95,0%	12,4%	19,8%
Recomendaria	143	145	38,9%	2,5%	5,0%	95,0%	33,9%	43,8%
INDIFERENTE	21	21	5,6%	1,2%	2,3%	95,0%	3,3%	8,0%
BOTTOM 2 BOXES	146	142	38,2%	2,5%	4,9%	95,0%	33,3%	43,2%
Recomendaria com ressalvas	102	100	26,9%	2,3%	4,5%	95,0%	22,4%	31,4%
Não recomendaria	44	42	11,3%	1,6%	3,2%	95,0%	8,1%	14,6%
Não sei/ não tenho como avaliar	4	4	1,2%	0,6%	1,1%	95,0%	0,1%	2,3%
Base	372	372	100,0%					



ATENÇÃO À SAÚDE

CLIENTES

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

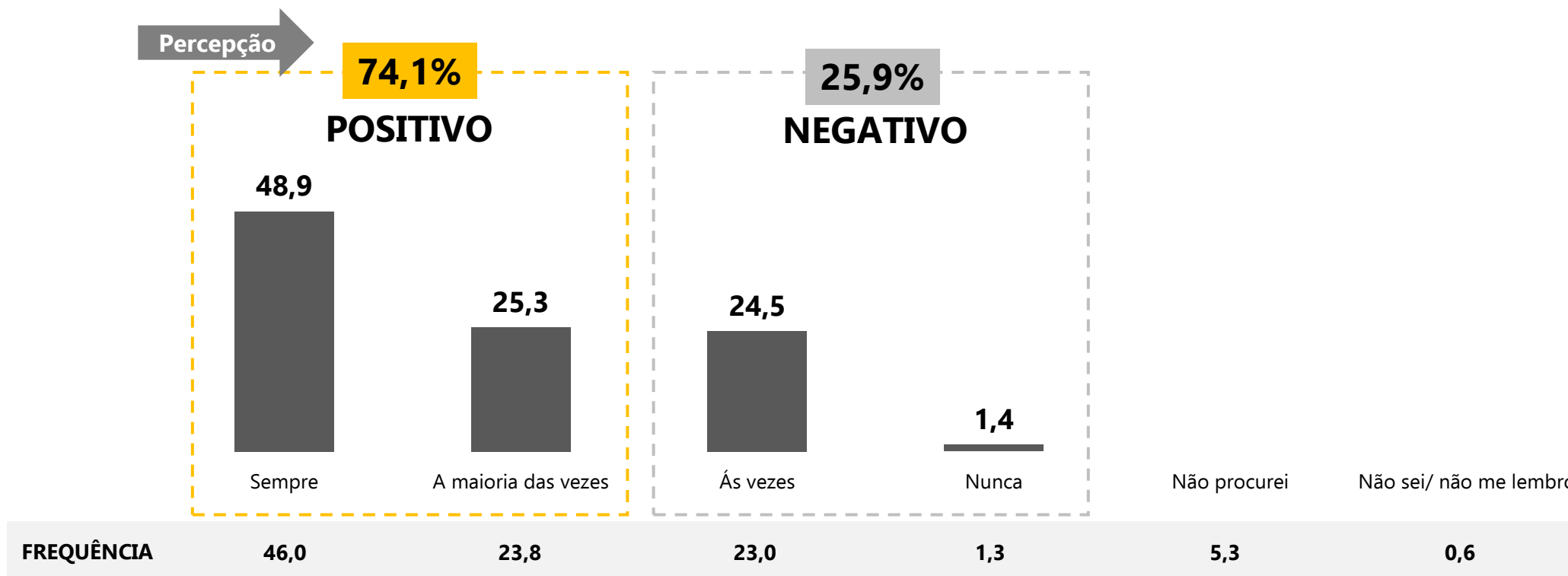


Ana Costa Saúde

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, às 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: 18 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)
Não sei / não tenho como avaliar: 2 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 352 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,2 p.p.

Dentre os beneficiários que tiveram cuidados de saúde e souberam responder, 74,1% **conseguiram** ter cuidados de saúde **sempre ou na maioria das vezes**.

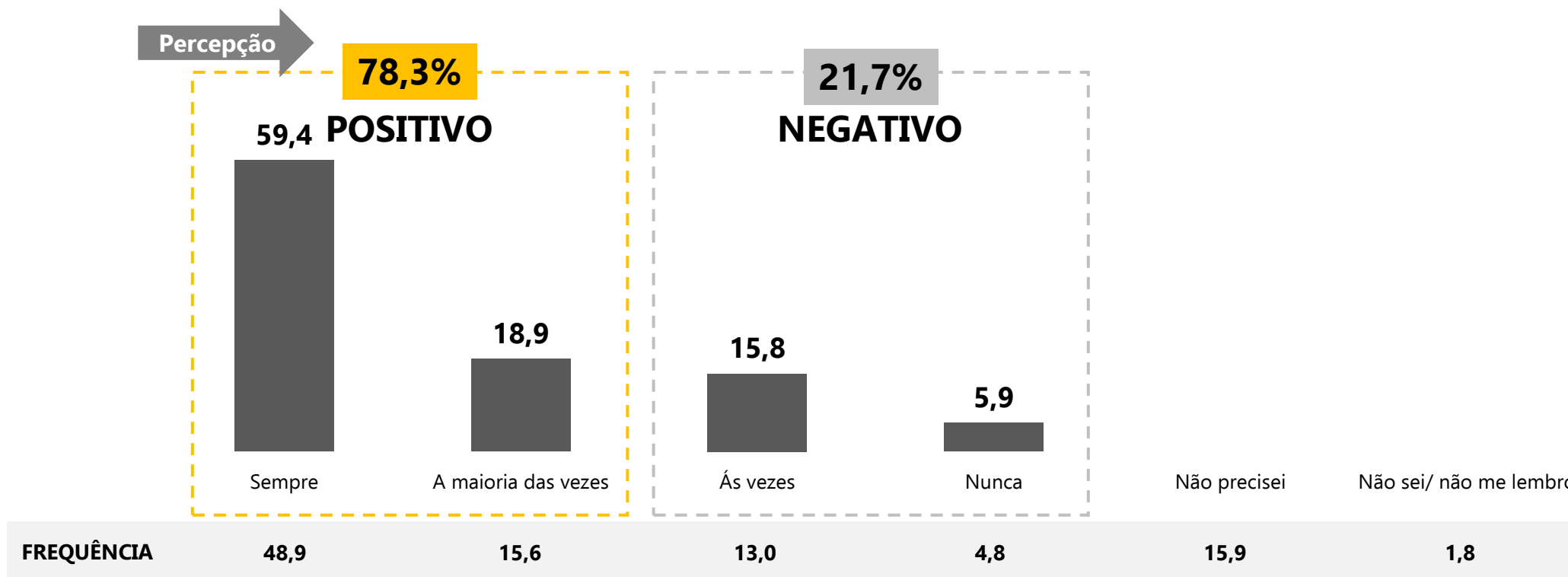
Destaque positivo para **Nunca** com apenas 1,4%.



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: 60 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)
Não sei / não tenho como avaliar: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 307 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,6 p.p.

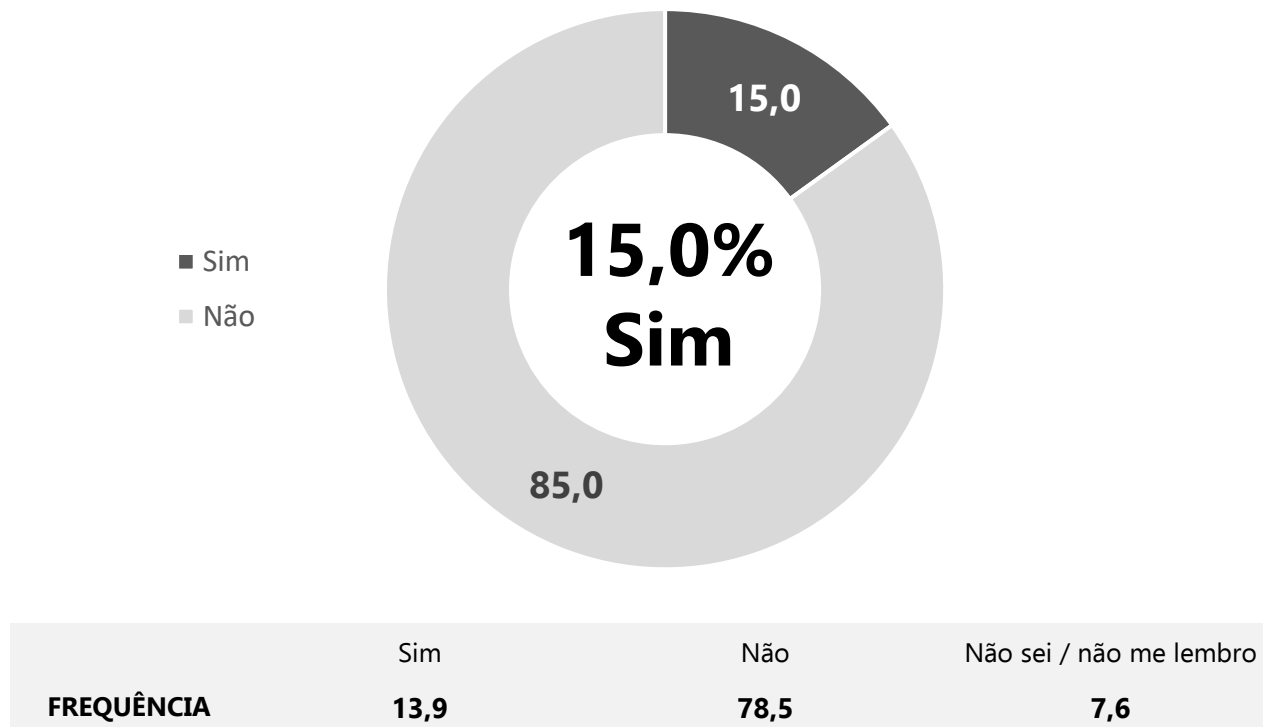
Dentre os beneficiários que necessitaram de atenção imediata e souberam responder, 78,3% **conseguiram** atendimento **sempre ou na maioria das vezes**. Um ponto positivo é **Nunca** alcançando apenas 5,9%.



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 – 346 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,3 p.p.

Não sei / não me lembro: 26 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

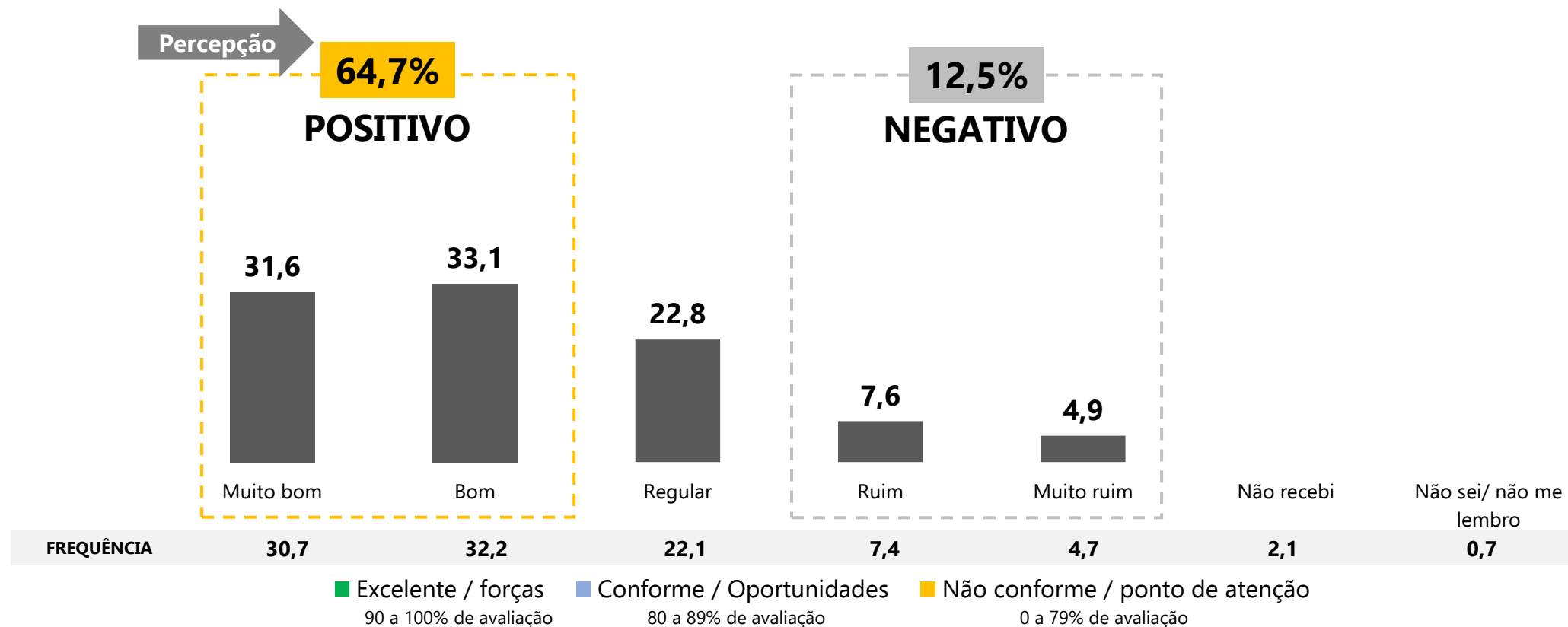
Com relação à comunicação, dentre os beneficiários que souberam responder, apenas 15,0% disseram que **recebem comunicação** do plano de saúde, enquanto 2 entre 10 (85,0%) relataram **não receber comunicação**, um índice elevado que cabe um **ponto de atenção**.



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: 8 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

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

Base: Respondentes – 362 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,2 p.p.

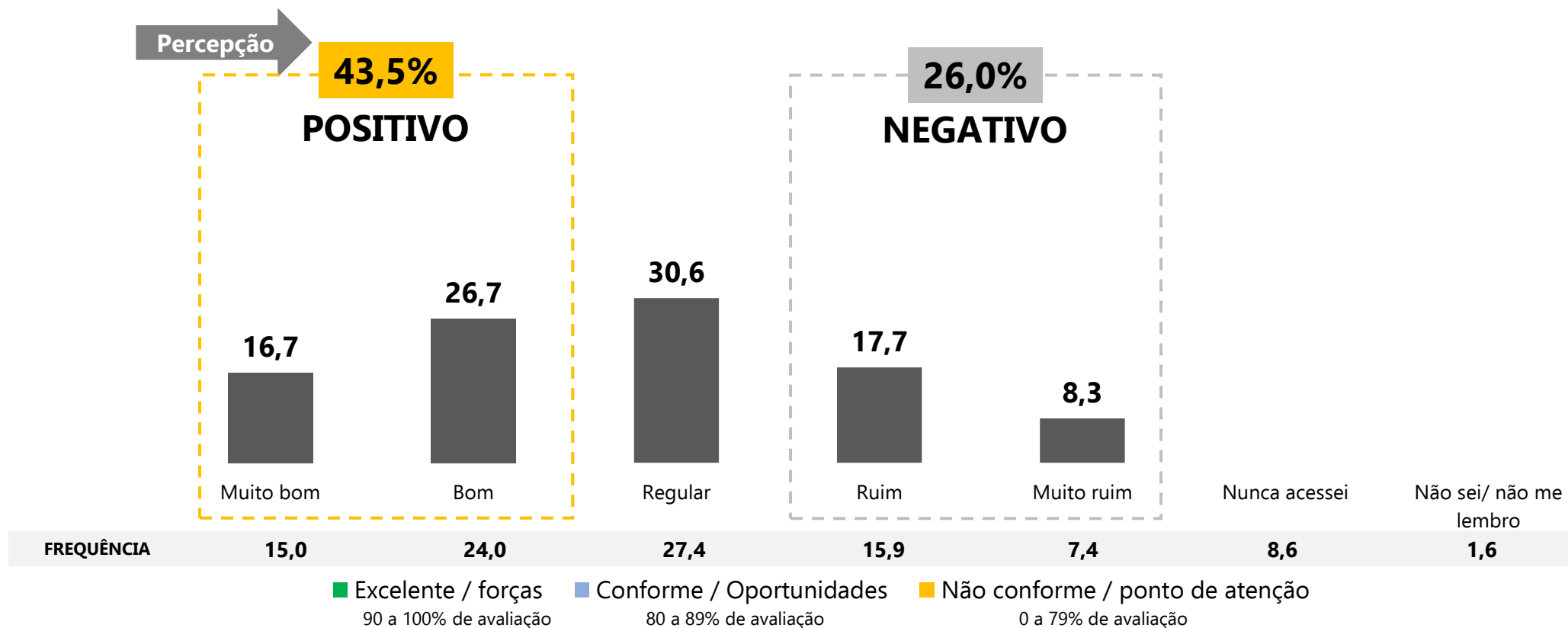
Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 64,7% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 12,5% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 22,8%.



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: 34 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 333 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,4 p.p.

Não sei / não me lembro: 5 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Dentre os beneficiários que acessaram à lista de prestadores de serviços credenciados e souberam responder, 43,5% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Ponto de atenção para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 26,0%, que ultrapassa o percentual de **Regular** (30,6%), o que indica maior insatisfação com o atributo.



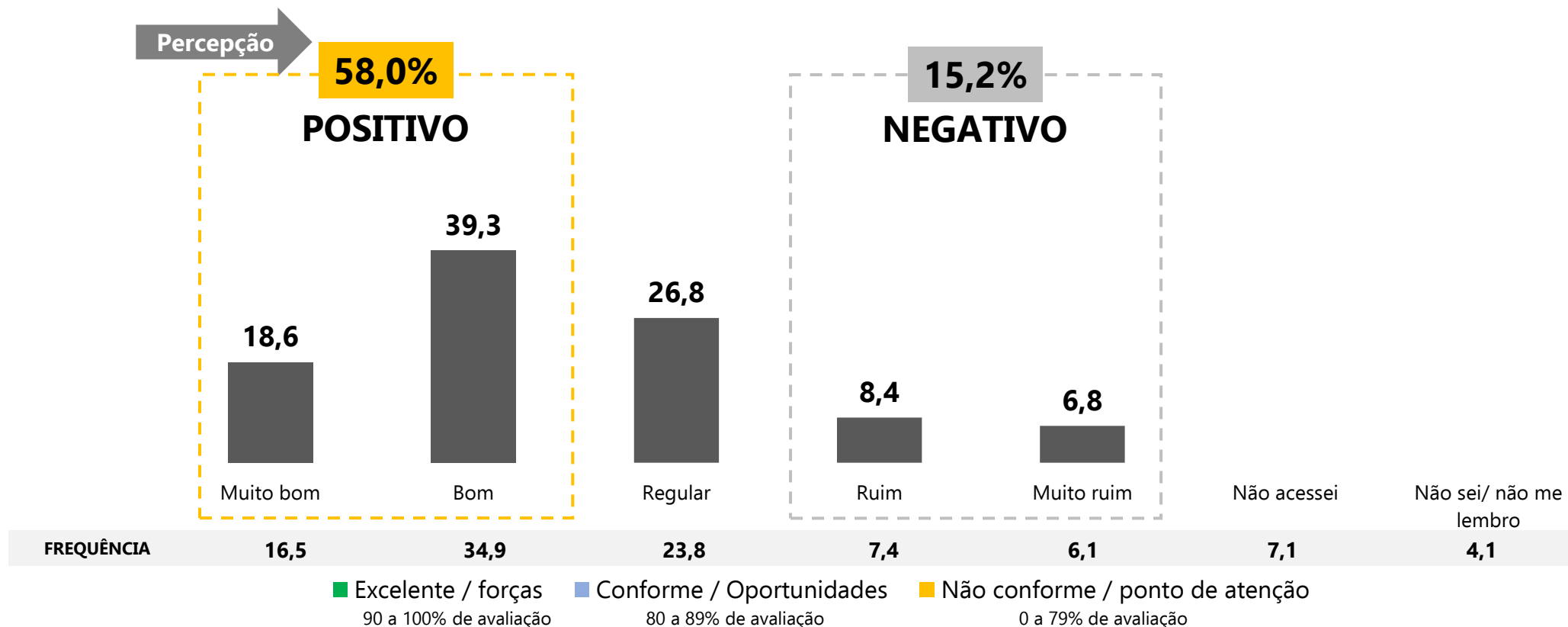
CANAIS DE ATENDIMENTO

CLIENTES

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: 25 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

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

Base: Respondentes – 332 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,4 p.p.

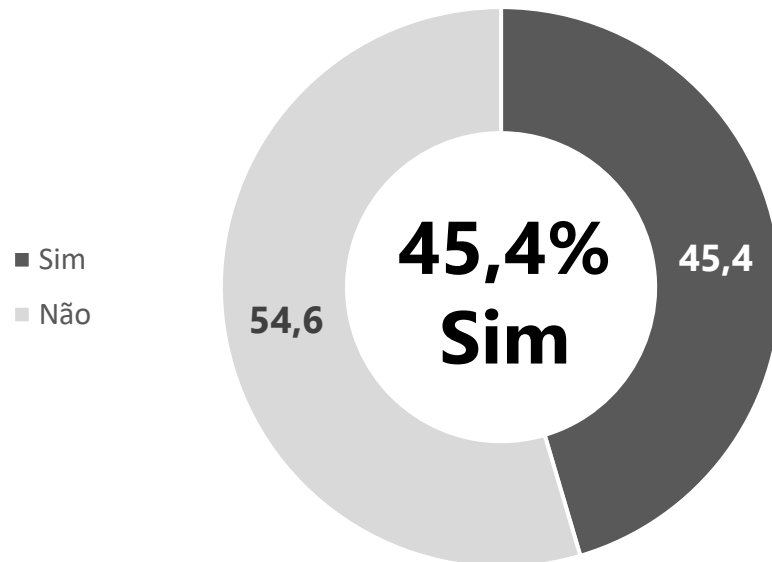
Dentre os beneficiários que receberam acessaram o plano de saúde e souberam responder, 58,0% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com 15,2%, com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 26,8%.



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	19,9	23,9	50,2	6,1

Não reclamei = Nos últimos 12 meses, não reclamei do meu plano de saúde: 183 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Não sei / não me lembro: 22 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Base: Respondentes – 167 entrevistas | Margem de erro máxima: 7,6 p.p.

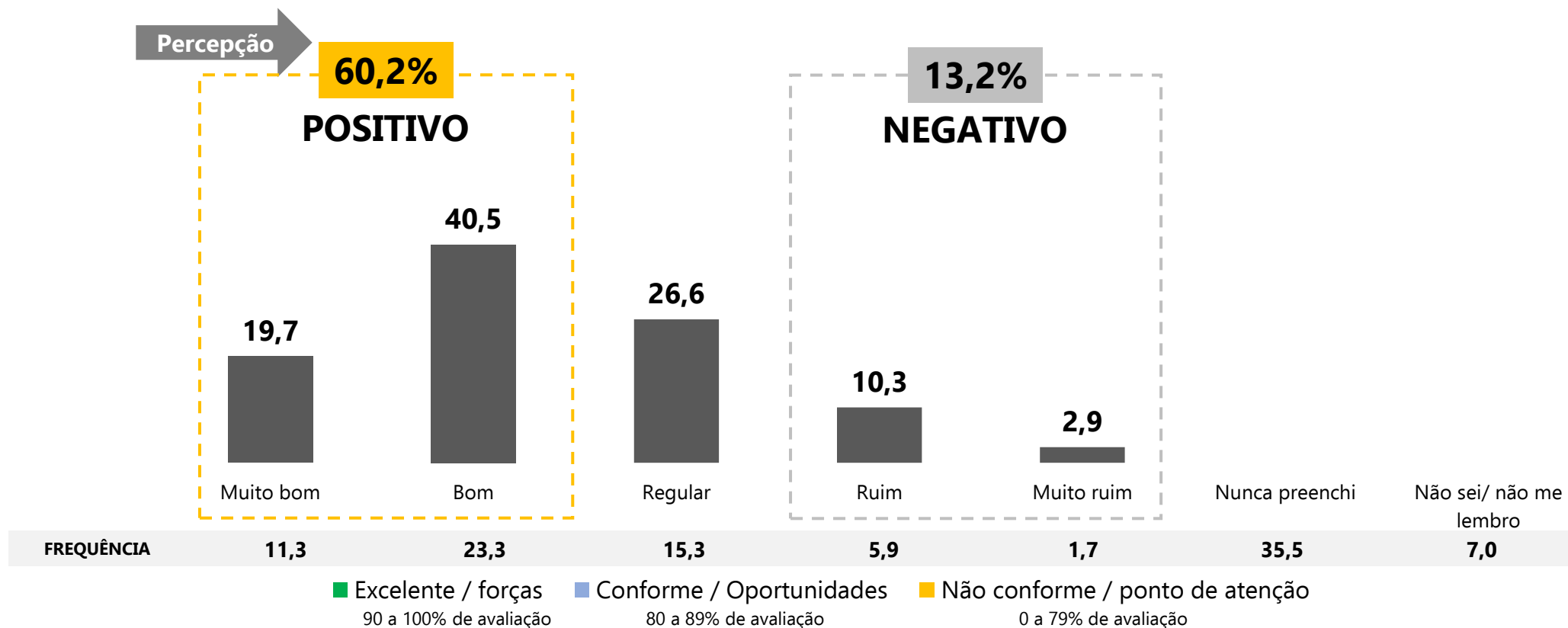
43,7% dos beneficiários necessitaram abrir algum tipo de reclamação e souberam responder, e um ponto de atenção é que apenas 45,4% afirmaram **ter suas demandas resolvidas**.



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: 136 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

Não sei / não me lembro: 26 entrevistados (não considerados para cálculo dos resultados)

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

Dentre os beneficiários que receberam atenção à saúde e souberam responder, 60,2% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim e Ruim** com apenas 13,2% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 26,6%.



AVALIAÇÃO GERAL

CLIENTES

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

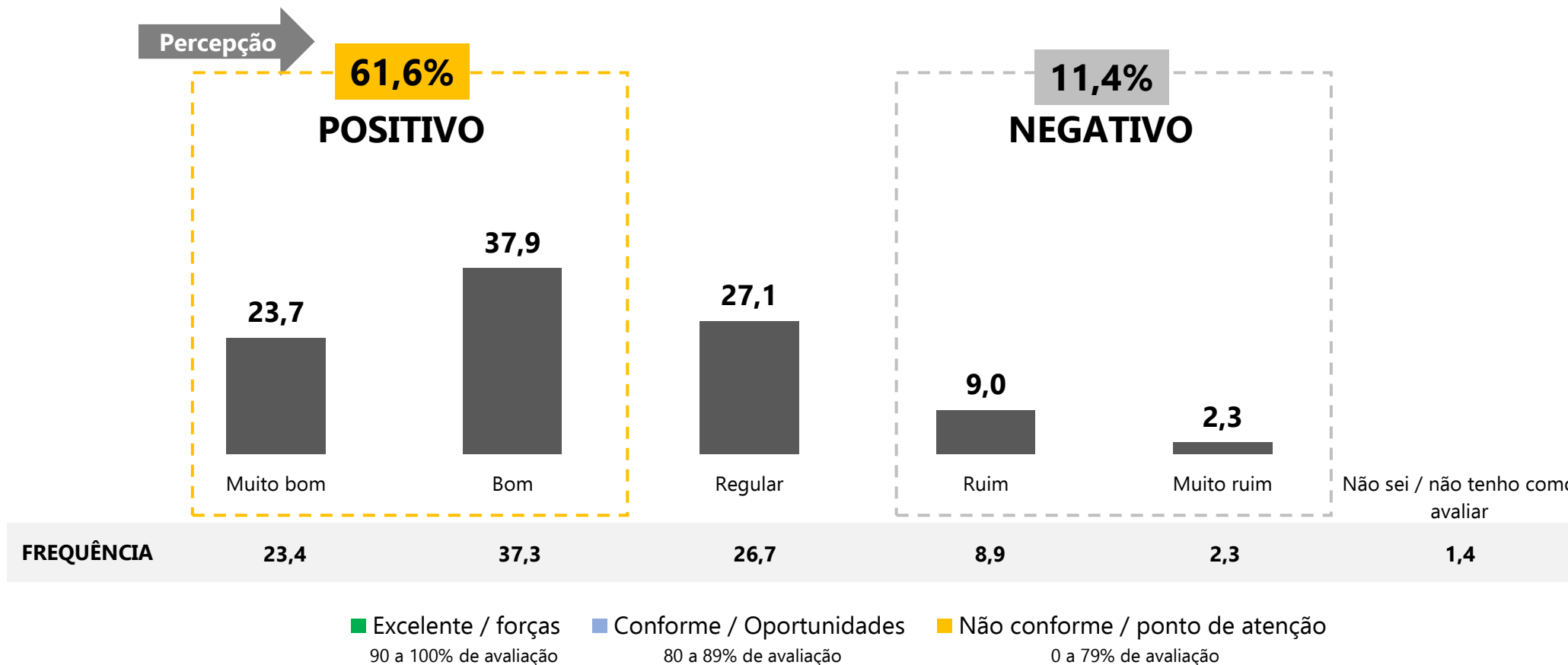


Ana Costa Saúde

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 – 368 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,1 p.p.

Não sei / não tenho como avaliar: 4 entrevistado (não considerado para cálculo dos resultados)

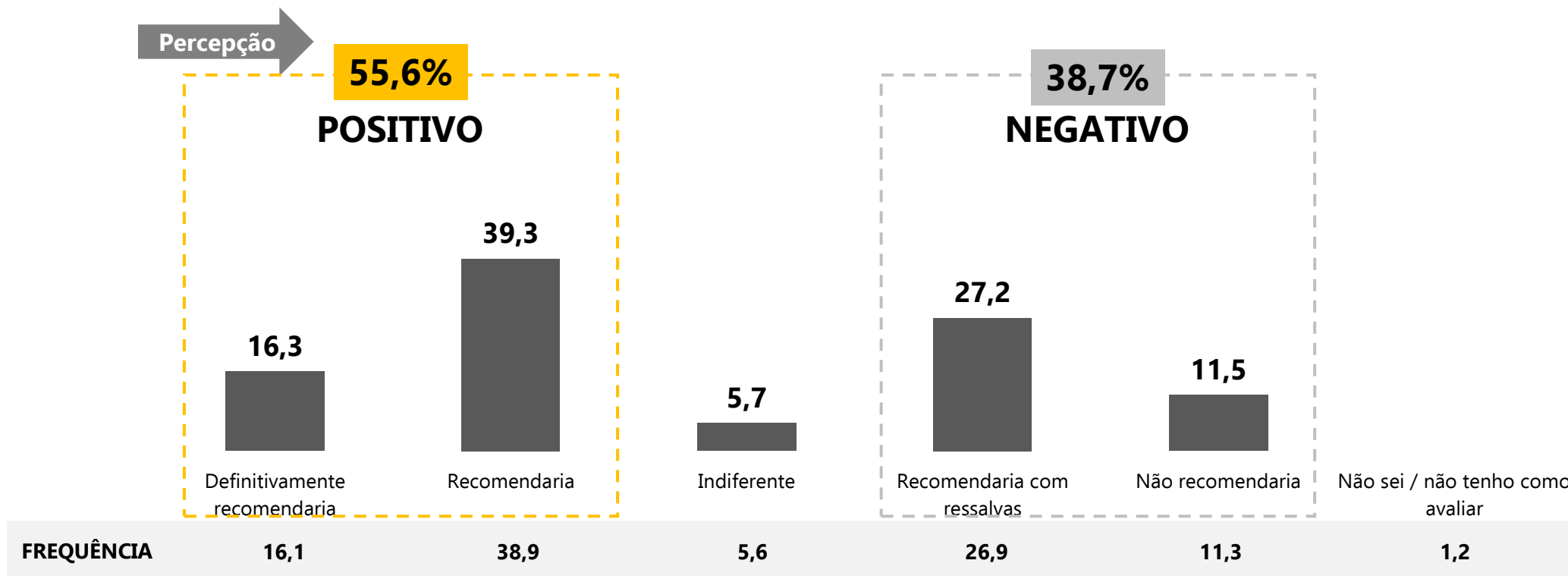
Dentre os beneficiários que souberam avaliar o plano de saúde, 61,1% avaliam satisfatoriamente, com menções **positivas (Bom e Muito bom)**. Destaque para a soma de **Muito Ruim** e **Ruim** com apenas 11,4% e com isso observamos que o maior índice de **não satisfação** está concentrado entre que avaliaram como **Regular** com 27,1%.



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 – 368 entrevistas | Margem de erro máxima: 5,1 p.p.

Não sei / não tenho como avaliar: 4 entrevistado (não considerado para cálculo dos resultados)

Dentre os beneficiários que souberam avaliar a recomendação do plano de saúde, 55,6% **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 38,7%, 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 78,3% 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 43,5%.
- A avaliação do plano atingiu 61,1% de satisfação geral, classificando este atributo dentro da Não Conformidade. Um ponto importante a ser citado, é que apresenta 11,4% de insatisfeitos, logo a não satisfação está concentrada na neutralidade (Regular 27,1%).
- Em relação a recomendação do plano, temos um percentual positivo de 55,6%. A avaliação negativa que chega a 38,7%, 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 AUDITORIA INDEPENDENTE

PARECER DO AUDITOR INDEPENDENTE
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – ANO BASE: 2023

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 931/24 no item 5 (subitens 5.1 a 5.10).

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) contar com 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:

ANA COSTA SAÚDE - 372 RESPONDENTES

Item	Resultado
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?	
Sempre	48,9%
A maioria das vezes	23,8%
Às vezes	23,8%
Nunca	1,3%
Nos 12 últimos meses não procurei cuidados de saúde	5,3%
Não sei/ Não me lembro	8,6%
Resultado Auditoria	100,0%
2 - Nos últimos 12 meses, quando o (a) Sr.(a) necessita de atenção imediata (atendimento de urgência ou emergência), com que frequência o (a) Sr.(a) foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?	
Sempre	48,9%
A maioria das vezes	15,8%
Às vezes	13,8%
Nunca	4,4%
Nos 12 últimos meses não precisei de atenção imediata	15,9%
Não sei/ Não me lembro	1,6%
Resultado Auditoria	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, telefonema etc) convidando-a(ao) a esclarecer sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, lista com: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?	
Sim	13,9%
Não	78,9%
Não sei/ Não me lembro	7,6%
Resultado Auditoria	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, clínica, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?	
Muito Bom	38,7%
Bom	32,3%
Regular	22,1%
Ruim	7,4%
Muito Ruim	4,7%
Nos 12 últimos meses não recebi atenção em saúde	2,1%
Não sei/ Não me lembro	8,7%
Resultado Auditoria	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)?	
Muito Bom	15,8%
Bom	24,8%
Regular	27,4%
Ruim	15,9%
Muito Ruim	7,4%
Nunca acessei a lista de prestadores de serviços credenciados pelo meu plano de saúde	8,6%
Não sei/ Não me lembro	1,6%
Resultado Auditoria	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?	
Muito Bom	16,8%
Bom	34,9%
Regular	23,8%
Ruim	7,4%
Muito Ruim	6,1%
Nos 12 últimos meses não acessei meu plano de saúde	7,1%
Não sei/ Não me lembro	4,1%
Resultado Auditoria	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, Fala Conosco, Ouvidoria, Atendimento Presencial) o (a) Sr.(a) teve sua demanda resolvida?	
Sim	19,9%
Não	23,9%
Nos 12 últimos meses não reclamei do meu plano de saúde	50,2%
Não sei/ Não me lembro	6,1%
Resultado Auditoria	100,0%
8 - Como o (a) Sr.(a) avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde (por exemplo: formulário de solicitação de alteração do plano, pedido de reembolso, indicação de dependente) quanto ao quanto facilidade no preenchimento e envio?	
Muito Bom	11,3%
Bom	23,3%
Regular	15,3%
Ruim	5,9%
Muito Ruim	1,7%
Nunca preenchi documentos ou formulários exigidos pelo meu plano de saúde	35,9%
Não sei/ Não me lembro	7,6%
Resultado Auditoria	100,0%

Item	Resultado Auditoria
9 - Como o (a) Sr.(a) avalia seu plano de saúde?	
Muito Bom	23,4%
Bom	37,3%
Regular	28,7%
Ruim	6,9%
Muito Ruim	2,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	0,4%
Resultado Auditoria	100,0%

Item	Resultado Auditoria
10 - (a) Sr.(a) recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?	
Definitivamente Recomendaria	16,1%
Recomendaria	38,3%
Indiferente	4,8%
Recomendaria com Reservas	26,9%
Não Recomendaria	11,3%
Não sei/ Não tenho como avaliar	1,2%
Resultado Auditoria	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, desprovidos de fraude e sem ressalvas.

São Paulo, 27 de março de 2024.

F J
BORTOLETTO:28857115000116

Assinado de forma digital por F J
BORTOLETTO:28857115000116
Dados: 2024.03.27 15:18:33 -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

